**WNIOSEK**

**O WYKREŚLENIE ZAKŁADU Z REJESTRU ZAKŁADÓW PODLEGAJĄCYCH URZĘDOWEJ KONTROLI ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ**

.......................................................

(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Bolesławcu, ul. Górników 8**

**590-700 Bolesławiec**

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225)

...........................................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

...........................................................................................................................................................................................

(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub CEIDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR)1)

...........................................................................................................................................................................................

(PESEL2)/numer identyfikacji podatkowej NIP)

**wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów**,

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,

...........................................................................................................................................................................................

(dokładna nazwa i siedziba zakładu objętego wnioskiem o wykreślenie oraz numer wpisu do rejestru)

..........................................................................................................................................................................................................
Podstawa wykreślenia zakładu z rejestru:

...........................................................................................................................................................................................

(określić podstawę wykreślenia z rejestru)

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................

 ..................................................................

 (imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy

lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

Załączniki do wniosku (zaznaczyć właściwe):

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
2. Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE,
3. Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
4. Wykaz urządzeń dystrybucyjnych

**Objaśnienia:**

1. Wypełniają producenci rolni objęci ewidencją gospodarstw rolnych na podstawie ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (Dz. U. 2004 r. Nr 10, poz. 76, z późn. zm.), którzy posiadają numer identyfikacyjny nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. W imieniu pozostałych podmiotów działających na rynku spożywczym prowadzących działalność w zakresie produkcji lub obrotu żywnością podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej występują z wnioskiem organy lub osoby reprezentujące podmiot zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub z zaświadczeniem z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej(CEIDG).
2. Wypełnia się w przypadku osoby fizycznej. W przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych.

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1,2 i art.14  rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str.1 oraz Dz. Urz. UE  L 127 z 23.05.2018 r., str.2)  - nazywanego dalej RODO - informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bolesławcu z siedzibą pod adresem:  59-700 Bolesławiec, ul. Górników 8.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy pod numerem telefonu: 75 732 32-46 lub pod adresem: psse.boleslawiec@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia publicznego wynikających z przepisu prawa, a w szczególności ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w celu wykonania zlecenia w zakresie poboru prób do badań laboratoryjnych.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Nie będziemy profilować Pani/Pana danych osobowych oraz nie będziemy podejmować wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji w oparciu o przetwarzanie danych osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu   wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
8. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
9. W sytuacji gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, to osoba ta - ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę.

……………………………………

 (data i podpis)