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

**Wniosek**

**o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli**

**organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Mińsku Mazowieckim**

Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021) w związku z art. 6 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 1, Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz.13, t. 34, str. 319):

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

*( imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy )*

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

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

*(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numer identyfikacyjny ARMiR )*

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

( *PESEL/numer identyfikacji podatkowej NIP )*

**wnosi o wpis do rejestru zakładów**

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

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

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

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

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

*( należy wymienić odrębnie nazwy i siedziby wszystkich zakładów objętych wnioskiem)*

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności ( PKD), określonej w Krajowym Rejestrze Sądowym ( KRS) lub Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG)

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

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

Rodzaj żywności będącej przedmiotem produkcji lub obrotu

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

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

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

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

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

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Pieczęć i podpisy wnioskodawcy***

***lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)***

Załączniki do wniosku:

1/ ………………………

2/ ………………………

3/ ………………………

4/ ………………………

5/ ………………………

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 i 8 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (dalej: Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim, z siedzibą: Pl. Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki i posiada prawo do ich przetwarzania zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO.

Zgodnie z art. 15 i 16 ww. rozporządzenia RODO zachowuję sobie prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 ……………………………………………….

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)