

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko/ nazwa wnioskodawcy)

.....
Imię i nazwisko pełnomocnika (jeśli dotyczy)

.....
(miejsce zamieszkania i adres / siedziba i adres wnioskodawcy)

.....
(PESEL/ numer identyfikacji podatkowej NIP)

.....
(nr telefonu, e-mail)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Łęcznej
ul. Krasnystawska 54
21-010 Łęczna**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Występując w imieniu własnym/albo/(działając jako
pełnomocnik na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa, którego odpis załączam), zwracam
się z prośbą o wydanie zaświadczenia: *

☐ o wpisie do rejestru zakładów w celu otrzymania koncesji na alkohol, udziału
w przetargu, na potrzeby innych organów, tj. lub w innym celu:
.....;

☐ potwierdzenia, że podmiot jest pod nadzorem organu PIS;

☐ potwierdzenia, że zakład spełnia wymagania higieniczne i posiada wdrożoną procedurę
wewnętrzną opartą na zasadach systemu HACCP;

☐ interwencji I.10.5 (Krótkie Łańcuchy Dostaw);

☐ inne: **

dla zakładu.....

.....
*proszę zaznaczyć właściwe

**proszę wskazać o potwierdzenie jakich faktów lub stanu prawnego wnosi Wnioskodawca.

Jeśli dotyczy: proszę krótko opisać interes prawny, jaki Wnioskodawca ma w uzyskaniu zaświadczenia:

.....
.....

W załączeniu przedkładam potwierdzenie uiszczenia opłaty z dniar.^{***}
oraz (*proszę wskazać ewentualne inne dokumenty, np. pełnomocnictwo*).

☐ Zaświadczenie odbiorę osobiście

☐ Proszę o wysłanie zaświadczenia pocztą – na adres:

**proszę zaznaczyć właściwe*

.....

podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym we wniosku o zatwierdzenie zakładu i/lub o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i/lub wydanie zaświadczenia przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Łęcznej z siedzibą ul. Krasnystawska 54, 21-010 Łęczna

w celu dokonania czynności związanych ze złożeniem wniosku o zatwierdzenie zakładu i/lub o wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i/lub czynności związanych z uzyskaniem zaświadczenia

Zapoznałem się z klauzurą informacyjną.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej informuje, że podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji określonego celu.

Jednocześnie Pani/Pana zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez założenie stosowanego żądania na adres Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Łęcznej ul. Krasnystawska 54, 21-010 Łęczna.

Łęczna, dnia

Data, miejsce na podpis osoby wyrażającej zgodę