



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Mińsku Mazowieckim

Nazwisko i imięPESEL

Nr identyfikacyjny dokumentu tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania: kod miejscowość

ulicanr domu nr mieszkania

tel.

Faktura: nie ☐ tak ☐

Dane do faktury:

Nazwa firmy.....

Adres.....NIP.....

Tytuł faktury (proszę podać nazwisko i imię).....

ZLECENIE – HK.....2026

- ☐ **pobranie i transport próbek wody w celu przeprowadzenia badań:**
mikrobiologicznych ☐ , fizyko-chemicznych ☐
pobranych z: wodociągu publicznego ☐ ujęcia własnego ☐ pływalni ☐
kąpieliska ☐ woda ciepła ☐ inne ☐
miejsce pobrania próbki wody

- ☐ **wydanie zaświadczenia o jakości wody przeznaczonej do spożycia na podstawie
wyników badania wody dla zakładu:**

W załączeniu:

Wyrażam zgodę na wycenę usługi według zarządzenia Nr 4/2026 z dnia 20 kwietnia 2026 r., załącznik Nr 4.
obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mińsku Mazowieckim. Informujemy, że czynności
na zlecenie są wykonywane po dokonaniu zapłaty na rachunek: NBP 59 1010 1010 0117 6122 3100 0000.

OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 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 4 maja 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych i prawami jakie mi przysługują.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis Zleceniodawcy



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Mińsku
Mazowieckim**

Plac Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki
Tel.: +48 25 758 22 32

adres e-mail: sekretariat.psse.minskmazowiecki@sanepid.gov.pl

adres e-Doręczeń: AE:PL-57996-79674-UTAUV-24