.....
(nazwa i adres zakładu)

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

....., dnia .....

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Mińsku Mazowieckim

Podanie

Proszę o wydanie zaświadczenia o potwierdzenie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

.....
.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres zakładu)

_____
(Pieczęć i podpisy wnioskodawcy
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

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)