# WNIOSEK

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

……..…………………………………………

*(miejscowość, data)*

 **Państwowy Powiatowy**

#  Inspektor Sanitarny w Śremie

#  ul. Wiejska 2

#  63-100 Śrem

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021)

………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)*

## ………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………..………………………………………………………………………………………………….………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………

*(miejsce zamieszkania i adres/siedziba i adres wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR)*

……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………..

*(numer PESEL1)/numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP)*

…………………………………………………………………………..………………………………………………………………………

*(numer w rejestrze przedsiębiorców KRS/numer w rejestrze EDG/numer identyfikacyjny ARMiR2))*

# wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## (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)*

Załącznik do wniosku:

1. Wykaz urządzeń dystrybucyjnych3)

Objaśnienia:

1. 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.

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. z 2017 r., poz. 1853), którzy posiadają numer identyfikacyjny nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (ARMiR).

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 Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG).

3) Wykaz urządzeń dystrybucyjnych obejmujący typ urządzenia, nazwę producenta, rok produkcji oraz datę uruchomienia – w odniesieniu do podmiotów prowadzących obrót żywnością z tych urządzeń.

 **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

**1.** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Śremie z siedzibą przy ulicy Wiejskiej 2, 63-100 Śrem.

Kontakt: listownie na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Śremie, ul. Wiejska 2, 63-100 Śrem lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: /PSSESREM/SkrytkaESP.

**2.**Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można kontaktować się poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod.psse.srem@sanepid.gov.pl

**3.**Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisów wykonawczych.

**4.** Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora w szczególności Rozporządzenia 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 (Dz. U. Nr 14 poz. 67 ze zm.).

 **5.** Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:

* dostępu do danych osobowych,
* sprostowania danych osobowych,
* ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* przenoszenia danych do innego administratora,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”);

**6.** Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**7.** Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

**8.** Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

**9.** Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa.