

....., dnia/date

Nr/No...../.....
(PGIS/SI)²⁾

**Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego/materiału
lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością^{*)}/Application for the border sanitary control of
foodstuffs/materials or articles intended to come into contact with food^{*)}**

Identyfikacja partii/Identification of the batch:

Nazwa środka spożywczego/materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością^{*)}/
Name of foodstuff/material or article intended to come into contact with food^{*)}:

.....
.....

— specyfikacja partii w załączeniu^{*)}/specification of the batch in the annex^{*)}

Numer partii produkcyjnej/ Batch No:

Dokument przewozowy nr/Waybill No:

Środek transportu/Mean of transport:

Kod CN, oznaczenia/CN code, notation:

Kraj pochodzenia/Country of origin:

Kraj przywozu — z/Kraj przeznaczenia — do^{*)}/Country of importation — from/Country of destination — to^{*)}:

.....
Wielkość partii, waga brutto/netto/Batch size, gross/net weight:

Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/Size and type of packaging/Number of packaging:

.....
Data minimalnej trwałości/Termin przydatności do spożycia^{*)}/Expiry date/Shelf-life^{*)}:

Importer/Eksporter^{*)}/Importer/Exporter^{*)}:

.....
Osoba odpowiedzialna za towar/Person responsible for goods:

.....
Producent/Producer:

.....
Numer zgłoszenia/spedytor/Declaration number/forwarder:

Przewidywany termin przekroczenia granicy/Intended date of border crossing:

.....
Przejście graniczne/Border check point:

¹⁾ Wypełnia zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego, a dwie kopie z nadanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca)/To be completed by the person applying for the border sanitary control on three copies (the original for the state sanitary inspector conducting the border sanitary control and two copies with the number given by the State Sanitary Inspection Body for the applicant).

²⁾ Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej/To be completed by the State Sanitary Inspection Body.

^{*)} Niepotrzebne skreślić/Delete if inapplicable.

Inne załączniki do wniosku/Other annexes to the application:

1.
2.
3.

Towar^{**})/Goods^{**}):

- ☐ przeznaczony do wolnego obszaru celnego/składu wolnocłowego^{*)}/intended for free zone/duty free ware-house^{*)}
- ☐ przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich^{*)}/intended for Member States of the European Union other than the Republic of Poland/third countries^{*)}
- ☐ spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych określonych w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2023, poz. 1448)/fulfil the health requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ 2023, item 1448)

Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej
/Operator applying for the border sanitary control of goods

....., dnia/date

.....
(pieczęć, imię i nazwisko, podpis/
stamp, 1st name and surname, signature)

Załącznik do wniosku nr z dnia ^{***})/Annex to the application No from (date) ^{***})

....., dnia/date

Nr/No/.....
(PGIS/SI)²⁾

Specyfikacja partii/Specification of the batch

Lp.	Nazwa środka spożywczego/ materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością ^{*)} /Name of foodstuff/material or article intended to come into contact with food ^{*)}	Nr partii produkcyjnej/ Batch No	Waga brutto/ netto/Gross/ net weight	Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/ Size and type of packaging/ Number of packaging	Data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia ^{*)} / Expiry date/ Shelf-life ^{*)}

Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej
/Operator applying for the border sanitary control of goods

....., dnia/date

.....
(pieczęć, imię i nazwisko, podpis
/stamp, 1st name and surname, signature)

^{**}) Właściwe zaznaczyć/Mark appropriate.

^{***}) Wypełnia się w przypadku, gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru. Można nie wypełniać w przypadku tranzytu towarów do innych państw członkowskich Unii Europejskiej/To be completed in case the batch of a product is not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union.

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z regulacji o ochronie danych osobowych: .

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Iławie z siedzibą przy ul. H. Sienkiewicza 10, 14-200 Iława, fax 896490421, e- mail: psse.ilawa@sanepid.gov.pl
2. W Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Iławie powołany został Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można kontaktować się drogą elektroniczną na adres e-mail: iod.psse.ilawa@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r., poz. 1448), wyłącznie w celach określonych w ww. ustawie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w ww. ustawie oraz przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane organom władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z ustawy oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
6. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa.
7. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
8. Pani/Pan dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a ponadto odbiorcom danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe, kurierskie, usługi informatyczne.
9. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
10. Pani /Pana dane nie będą przekazywane do państw spoza Unii Europejskiej.
11. Posiada Pani/ Pan:
 - a) prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również do ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - b) prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie udzielonej zgody;
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacjach gdy dane osobowe przetwarzane są w celu zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej lub przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy lub osoby
reprezentującej wnioskodawcę)