**WNIOSEK**

**O ZATWIERDZENIE ZAKŁADU I O WPIS DO 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. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021), w związku z art. 6 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L Nr 139, str.1)

*………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….……………..………………………………*

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)*

*……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….*

*(miejsce zamieszkania i adres/siedziba i adres wnioskodawcy wg KRS lub EDG)*

*…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………*

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

*………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………*

*(numer w rejestrze przedsiębiorców KRS/numer w rejestrze EDG*

**wnosi o zatwierdzenie oraz o wpis do rejestru zakładów**

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

*(należy wymienić odrębnie nazwy i siedziby wszystkich zakładów objętych wnioskiem)2)*

*………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………*

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

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), określonej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub Ewidencji Działalności Gospodarczej

(EDG)3)

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

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

Rodzaj żywności, będącej przedmiotem produkcji lub obrotu4)

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

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

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

*…………….........………………………………………………………………..*

*(imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy*

*lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*

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.
2. Należy wpisać zakłady podmiotu działającego na rynku spożywczym podlegające właściwości państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, do którego składany jest wniosek albo zgodnie z art. 12 ust. la pkt l ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, który jest organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Jeżeli podmiot posiada zakłady produkujące lub wprowadzające do obrotu żywność podlegające właściwości różnych państwowych inspektorów sanitarnych, należy złożyć odrębne wnioski do każdego właściwego ze względu na siedzibę zakładu państwowego inspektora sanitarnego. Jeżeli podmiot produkuje lub wprowadza do obrotu żywność z obiektów lub urządzeń ruchomych lub tymczasowych, właściwość państwowego inspektora sanitarnego jest określana według miejsca prowadzenia działalności przez zakład.
3. Należy wymienić wszystkie rodzaje działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) określone w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG).
4. Należy wymienić rodzaje żywności produkowanej przez zakład, a jeżeli wnioskiem objętych jest kilka zakładów produkujących różne rodzaje żywności, należy wymienić je dla każdego zakładu we wniosku lub dodatkowo w formie załączników do wniosku.

**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.