

.....
miejscowość, data

.....
nazwa i adres Wnioskodawcy, NIP

.....
numer telefonu (nieobowiązkowy, w celu ułatwienia kontaktu)

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Zamościu
ul. Peowiaków 96, 22-400 Zamość**

W N I O S E K

**o wydanie opinii o spełnieniu warunków higieniczno - sanitarnych dla prowadzenia działalności
(innej niż żywnościowo – żywieniowa)**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie opinii o spełnieniu warunków higieniczno – sanitarnych dla prowadzenia działalności:

.....
.....
.....
(określić rodzaj zamierzonej działalności)

usytuowanej w lokalu / budynku*) położonym w

przy ul.:

.....
*) **niepotrzebne skreślić**

.....
podpis Wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę

Obowiązek informacyjny:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez PSSE w Zamościu jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu, dane kontaktowe: adres: ul. Peowiaków 96, 22-400 Zamość, nr tel.: 84 627 10 59, 84 639 36 91 do 93, adres e-mail: psse.zamosc@sanepid.gov.pl, Elektroniczna Skrzynka Podawcza Urzędu: psse_zamosc
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres: ul. Peowiaków 96, 22-400 Zamość, nr tel.: 84 627 10 59, 84 639 36 91 do 93, adres e-mail: iod.psse.zamosc@sanepid.gov.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest postępowanie związane ze złożonym wnioskiem o wydanie opinii o spełnieniu warunków higieniczno - sanitarnych dla prowadzenia działalności (innej niż żywnościowo – żywieniowa), w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze oraz w ramach wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO) na podstawie art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
4. Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są w sekretariacie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej PSSE w Zamościu (<https://pssezamosc.bip.gov.pl>)