# FORMULARZ PRZYJĘCIA ZAŻALENIA NA ŚRODEK SPOŻYWCZY

# Nr...............................................

Nazwa środka spożywczego: …………………….………………………………….………….….…………………………………

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

Data i godzina zgłoszenia zażalenia do PSSE w Kaliszu - ON-HŻ: ………….….…………...…

Nazwisko i imię, adres, tel. osoby wnoszącej zażalenie: …………………………………………….

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

Dane dot. kwestionowanego środka spożywczego (nazwa producenta, data przydatności/min, trwałości, nr partii, inne dane): ............................................................................................................

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

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

Zażalenie dotyczy cech organoleptycznych: (smak, zapach, konsystencja, barwa, inne - krótko opisać cechy): ....................................................................................................................................

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

Zażalenie dotyczy innych cech (np. opakowanie, oznakowanie, przeterminowanie itp.):

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

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

Miejsce zakupu kwestionowanego środka spożywczego (nazwa, adres sklepu, zakładu gastronomicznego, punktu sprzedaży itp.):

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

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

Data zakupu: ……………………..……….

Objawy chorobowe/dolegliwości: (wymioty, biegunka, nudności, ból brzucha, gorączka, inne objawy - czas wystąpienia objawów od momentu spożycia): ..........................................................

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

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

Inne okoliczności zdarzenia: ..............................................................................................................

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

Podpis zgłaszającego: Podpis przyjmującego:

……………………………… ………………………………..

Poboru próbek dokonano w dniu ……………………………………………….

Sprawozdanie z badań nr ......................................................................................................................

|  |
| --- |
| Załącznik nr 1  do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych  w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu  **KLAUZULA INFORMACYJNA**  **O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**   1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu, 62-800 Kalisz,  ul. Kościuszki 6, [sekretariat.psse.kalisz@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.kalisz@sanepid.gov.pl), tel. 62 767 76 10. 2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [iod.psse.kalisz@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.kalisz@sanepid.gov.pl). 3. Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego. 4. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa. 5. Mają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1 z późn. zm.). 6. Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Kaliszu sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi PSSE w Kaliszu zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych. 7. Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w Rozporządzeniu 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 z późn. zm.). |