**Wniosek**

**O** **zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów   
 Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

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

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Lubartowie**

Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023r. poz. 1448), 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 139 z 30.04.2004, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319 z późn. zm.):

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

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)*

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

*(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numeru identyfikacyjnego ARiMR)1)*

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

*(PESEL2)/numer identyfikacji podatkowej NIP)*

**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):

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

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

*nr telefonu (imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy   
 lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*

Załączniki do wniosku4)

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
2. Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE
3. Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych
5. Wykaz urządzeń dystrybucyjnych

Objaśnienia:

1)  Należy wpisać zakłady podmiotu działającego na rynku spożywczym podlegające właściwości państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, do którego jest składany wniosek. Jeżeli podmiot posiada zakłady produkujące lub wprowadzające do obrotu żywność podlegające właściwości różnych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, należy złożyć odrębne wnioski do każdego właściwego ze względu na siedzibę zakładu państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Jeżeli podmiot produkuje lub wprowadza do obrotu żywność z obiektów lub urządzeń ruchomych lub tymczasowych, właściwość państwowego powiatowego inspektora sanitarnego określana jest według miejsca prowadzenia działalności przez zakład.

2)  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.

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)  Zaznaczyć właściwe.

Jako załączniki do wniosku, zgodnie z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności   
i żywienia, należy dołączyć:

1. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego;
2. zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
3. kopię zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej   
   w przypadku, gdy wnioskodawca będący cudzoziemcem, w rozumieniu przepisów o cudzoziemcach, zamierza prowadzić działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi, lub
4. zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych, w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności, wraz z nadanym numerem identyfikacyjnym -   
   w odniesieniu do podmiotów prowadzących działalność w zakresie dostaw bezpośrednich;
5. wykaz urządzeń dystrybucyjnych obejmujący typ urządzenia, nazwę producenta, rok produkcji oraz datę uruchomienia -   
   w odniesieniu do podmiotów prowadzących obrót żywnością z tych urządzeń.

**Informacja dotycząca przetwarzania Państwa danych osobowych**

Na podstawie art. 13 ust. 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, dalej zwanego RODO, informujemy że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lubartowie / Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, ul. Lubelska 103, 21-100 Lubartów.
2. Wyznaczony inspektor danych osobowych jest dostępny pod adresem e-mail: iod.psse.lubartow@sanepid.gov.pl;
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz realizacja w interesie publicznym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, a w przypadku danych medycznych art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
5. Przetwarzane dane osobowe mogą być przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3 i upływu terminu archiwizacji dokumentacji;
7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania;
8. W przypadku wątpliwości, czy dane osobowe przetwarzane w PSSE w Lubartowie nie naruszają postanowień RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   w Warszawie, ul. Stawki 2, tel. 606 950 000.

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