

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
.....  
.....  
.....  
Dane zgłaszającego (imię, nazwisko, adres zamieszkania)

.....  
(PESEL)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Bydgoszczy**

**ZGŁOSZENIE MIEJSCA UTRZYMYWANIA DROBIU/ INNYCH PTAKÓW  
NA UŻYTEK WŁASNY**

|                                                                                                                                                |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| adres do doręczeń<br>(jeżeli inny niż adres podmiotu)                                                                                          |                                                |
| nr telefonu                                                                                                                                    |                                                |
| adres poczty elektronicznej**                                                                                                                  |                                                |
| adres miejsca utrzymywania drobiu                                                                                                              |                                                |
| Numer siedziby stada**                                                                                                                         |                                                |
| liczba obiektów, utrzymywane w poszczególnych obiektach<br>gatunki (kury, indyki, perliczki, kaczki, gęsi, gołębie, przepiórki, strusie, inne) | Np.<br>1 obiekt – kury<br>2 obiekt - perliczki |
| liczba zwierząt w ww. obiektach                                                                                                                | Np.<br>1 obiekt – 20 szt.                      |

**\* niepotrzebne skreślić**

**\* \* jeżeli posiada**

.....  
**data i czytelny podpis**

Realizując obowiązek informacyjny zawarty w rozporządzeniu 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 "RODO") informuję, że: Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Bydgoszczy  
Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: Cieplicka 5, 85-377 Bydgoszcz i na tablicy ogłoszeń w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Bydgoszczy