

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres

.....

Telefon

.....,dn. ....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kwidzynie**  
**ul. Warszawska 112, 82-500 Kwidzyn**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia weterynaryjnego, o spełnieniu wymagań w zakresie higieny i warunków utrzymywania zwierząt, celem przedłożenia w ARiMR.

.....

(data i podpis)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Kwidzynie.**

**Administratorem danych osobowych** przetwarzanych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kwidzynie jest Powiatowy Lekarz Weterynarii, ul. Warszawska 112, 82-500 Kwidzyn.

**Inspektor ochrony danych osobowych**

W sprawach, związanych z ochroną danych osobowych należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych : przez

email: [iod@gdansk.wiw.gov.pl](mailto:iod@gdansk.wiw.gov.pl) , telefonicznie (58) 300-39-61, listownie na adres: Na Stoku 50, 80-958 Gdańsk

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdą Państwo na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii : <http://piwkwidzyn.mojbip.pl>

.....

(podpis)