**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O URODZENIU W NIEWOLI**

01. Miejsce sporządzenia wniosku 02. Data (dd/mm/rrrr)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

03. Imię wnioskodawcy 04. Nazwisko wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

05. Nazwa hodowli\*

|  |
| --- |
|  |

06. Adres Zamieszkania

|  |
| --- |
|  |

07. Kod pocztowy 08. Miejscowość

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

09. PESEL/Nr paszportu 10. Numer Telefonu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

11. Adres e-mail

|  |
| --- |
|  |

12. NIP/KRS\* 13. Nr siedziby stada/producenta\*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

14. 08.WNI\* 15. Potwierdzenie wpływu

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\* Wypełnić jeśli dotyczy

**Do Powiatowego Lekarza weterynarii w Koninie**

Mając na uwadze zapisy art. 54 rozporządzenia Komisji (WE) nr 865/2006 z dnia 4 maja 2006 r. ustanawiające przepisy wykonawcze do rozporządzenia Rady (WE) nr 338/97 *w sprawie ochrony gatunków dzikiej fauny i flory w drodze regulacji handlu nimi* w związku z 64 ust. 4 pkt. 11 lit. c ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. *o ochronie przyrody* (Dz. U. z 2020 r. poz. 55) zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o urodzeniu w niewoli niżej opisanych zwierząt.

16. Nazwa łacińska gatunku

|  |
| --- |
|  |

17. Nazwa polska gatunku

|  |
| --- |
|  |

18. Liczba urodzonych/wyklutych zwierząt 19. Liczba samic\*\* 20. Liczba samców\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

21. Liczba osobników obojnaczych\*\* 22. Data/y wyklucia / urodzenia

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

23. Numery oznakowania okazów młodych

|  |
| --- |
|  |

24. Miejsce zapłodnienia lub (w przypadku rozmnażania bezpłciowego) powstania zarodka³

* Nieznane
* na wolności
* w hodowli, w której okaz się urodził/wykluł
* w innej hodowli lub innym środowisku kontrolowanym – podać w jakim
* inne – podać jakie ………………………………………………………………………………………………………………….

25. Liczba pokoleń uzyskanych w środowisku kontrolowanym z tego stada hodowlanego³

* Nieznana
* Znana (co najmniej) ……………………………………………………………………………………………………………….

26. Czy do stada hodowlanego są wprowadzane osobniki pochodzące z wolności³

* Nie
* Tak (liczba takich osobników w stadzie) …………………………………………………………………………………

\*\* Jeśli jest możliwe określenie płci

³ Zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiednim kwadracie

**Do wniosku dołączam:³**

* Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł, na konto Urzędu Miejskiego w Koninie (nr 67 1560 0013 2015 2804 6127 0034)
* Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)
* Dokumenty pochodzenia rodziców
* Dokumenty rejestracji rodziców w Starostwie
* Inne (wskazać jakie) ………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………….

 (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**Informacja ogólna**

1. Złożenie wypełnionego wniosku jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie przez Administratora tj. Powiatowego Lekarza weterynarii w Koninie, ul. Tadeusza Kościuszki 37B, 62-500 Konin, danych osobowych zawartych we wniosku w załatwieniu sprawy, której wniosek dotyczy.
2. Nie podanie wymaganych danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością realizacji sprawy, której wniosek dotyczy.
3. Dane osobowe są podawane dobrowolnie i są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych kontaktowych należy niezwłocznie poinformować Administratora o zmianie.
4. Przed złożeniem wniosku należy zapoznać się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.

\*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się zemną w sprawach związanych z realizacja wniosku na adres e-mail podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której dotyczy wniosek. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.

\*Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na numer telefonu podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której wniosek dotyczy. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do dokonania zmiany danych do kontaktu.

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

 (podpis osoby wypełniającej wniosek)

³ Zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiednim kwadracie

\*Niewłaściwe skreślić

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O URODZENIU W NIEWOLI**

**Klauzula informacyjna PIW w Koninie**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie, ul. Tadeusza Kościuszki 37B, 62-500 Konin.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani /Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Danych Osobowych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Koninie poprzez adres e-mail: piwkonin@wiw.poznan.pl
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa tj. w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Powiatowym Lekarzu Weterynarii w Koninie, w związku z realizacja umów z kontrahentami oraz w sytuacji, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 , odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa
- inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Koninie przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
7. Przetwarzane dane nie będą podlegały profilowaniu.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
- prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych
- prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych
- prawo do żądania usunięcia danych osobowych
- prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych
 - prawo do przenoszenia danych- prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/pana danych osobowych dokonywane jest przez Administratora z naruszeniem prawa, w tym RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.