**Padnięcie - zgłoszenie: świnie**

 Uwaga!!! Wypełniony formularz proszę przesłać na:

**piwkonin@wiw.poznan.pl**

 lub

 **m.matczak@piwkonin.pl**

**Nazwisko i imię:**

**Adres:**

**Nr siedziby stada:**

***UWAGA!!!*** *Format zapisu: 12cyfr z PL np. PL012345678912*

**Data padnięcia:**

**Data zgłoszenia:**

**Zakład utylizacyjny:**

**Przyczyna padnięcia:**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Koninie znajdą Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych- www.piwkonin.pl