Konin, dnia…………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie**

……………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………………

(kod pocztowy, miejscowość)

………………………………………………………………………

 (nr telefonu)

**Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru pasiek z podaniem liczby przezimowanych pni pszczelich. Oświadczam, że aktualnie w mojej pasiece zlokalizowanej w miejscowości/miejscowościach: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………znajduje się ……………………. pni pszczelich.**

**Zaświadczenie niezbędne jest w celu uzyskania dofinansowania z ARiMR.**

Zaświadczenie:

Proszę wysłać pocztą na adres ……………………………………………………………………………………………………

Odbiorę osobiście

 …………………………………………………………

 (podpis)

Chcę, aby Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu:…………………………… i adresu e:mail:……………………………………………………….w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu dobrowolnie podaję swoje dane.

 ………………………………………..

 podpis

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