Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pucku	Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez PIW w Pucku
WNIOSEK **o rejestrację/zatwierdzenie/aktualizację/wykreślenie[1] zakładu**	
..... Znak sprawy	..... RPW/EZD RP

I. Cel złożenia wniosku:[2]

☐ rejestracja/zatwierdzenie[1] zakładu i nadanie WNI*, data planowanego rozpoczęcia działalności: .....;

☐ przekazanie informacji celem nadania WNI* dla zakładu wpisanego już do rejestru PLW* w Pucku;

☐ aktualizacja danych;

☐ wykreślenie zakładu z rejestru PLW* w Pucku WNI*: ....., data zakończenia działalności: .....

II. Numer identyfikacyjny producenta/działalności[2] ARiMR* *(wypełnić, jeśli wnioskodawca ma nadany numer):*

									-			

III. Podmiot:[2] *(forma prawno-organizacyjna podmiotu):*

☐ Osoba fizyczna ☐ Osoba prawna ☐ Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej ☐ Spółka cywilna

IV. Rodzaj zakładu:[2]

☐ zakład, w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmiele;

☐ zakład, w którym są utrzymywane zwierzęta kopytne;

☐ zakład, w którym są utrzymywane psy, koty lub fretki;

☐ zakład, w którym utrzymywany jest drób;

☐ zakład, w którym są utrzymywane zwierzęta inne niż w/w (wpisać jakie) .....;

☐ inny zakład.....

(wpisać zgodnie rozporządzeniem MRiRW z dnia 10 marca 2026 r. w sprawie sposobu ustalania weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego)

IVa. Zasięg działalności zakładu:[2]

☐ terytorium Polski;

☐ kraje Unii Europejskiej;

☐ kraje trzecie.

V. Dane identyfikacyjne i adres zamieszkania wnioskodawcy:

Pełna nazwa zakładu /Nazwa skrócona zakładu:		*Imię i Nazwisko:*
Obywatelstwo:	*Pesel:*	*NIP/Regon:*
Numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości:	*CEIDG:*	*KRS:*
Kod pocztowy i poczta:	*Miejscowość:*	*Ulica:*
Nr domu:	*Nr lokalu:*	*Telefon:*
Email:	*Adres do e-doręczeń:*	

VI. Adres do korespondencji: *(nie wypełniać , jeśli adres do korespondencji jest taki sam jak sekcji V)*

Kod pocztowy i poczta:	*Miejscowość:*	*Ulica:*
Nr domu:	*Nr lokalu:*	*Telefon:*
Email:	*Adres do e-doręczeń:*	

VII. Adres i lokalizacja zakładu/działalności:

Kod pocztowy i poczta:	*Miejscowość:*	*Ulica:*
Nr domu:	*Nr lokalu:*	*Numer działki:*
Współrzędne geograficzne: *N _ _._ _ _ _ _ _ _ ; E _ _._ _ _ _ _ _ _*	*Opis obiektów:*	

VIII. Dane identyfikacyjne i adres zamieszkania:[2] *(nie wypełniać, jeśli nie dotyczy)*
☐ **pełnomocnika** ☐ **osoby uprawnionej do reprezentowania:**

Nazwisko:		*Imię:*
Obywatelstwo:	*Pesel:*	*NIP:*
Numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości:		
Kod pocztowy i poczta:	*Miejscowość:*	*Ulica:*
Nr domu:	*Nr lokalu:*	*Telefon:*

Poświadczenie złożenia pełnomocnictwa/dokumentu uprawniającego do reprezentacji[2] ☐ TAK ☐ NIE

IX. Gatunek, rasa, kategoria, liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które podmioty zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie:

potencjał zakładu (maksymalna obsada):

pochodzenie zwierząt: ☐ chów własny
☐ z zakupu (od innych podmiotów)

X. Inne kwestie dotyczące sposobu działania danego zakładu, które są istotne dla ustalenia ryzyka stwarzanego przez ten zakład:

☐ Hodowla psów / kotów / fretek[1]
☐ Hotel dla psów / kotów[1]
☐ Sklep zoologiczny
Inne informacje: .....

XI. Załączniki:[2]

☐ Pełnomocnictwo;
☐ Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania podmiotu;
☐ Dokument wydany przez ogólnokrajową organizację społeczną potwierdzający rejestrację hodowli;
☐ W przypadku rejestracji nowego zakładu i nadanie WNI potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł na konto Urzędu Miasta Puck: 39 1240 1037 1111 0011 6386 4957, tytułem: za wydanie decyzji;
☐ Inne załączniki (wpisać jakie):.....

XII. Oświadczam że:

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą;
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania właściwego organu o wszelkich zmianach danych objętych niniejszym wnioskiem oraz o zaprzestaniu prowadzenia działalności;
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pucku jako administratora danych, moich danych osobowych.

XIII. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane RODO), informujemy:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pucku z siedzibą przy ul. Wejherowskiej 38, 84-100 Puck reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pucku, adres kontaktowy e-mail: piwpuck@gdansk.wiw.gov.pl, tel. +48 58 673 10 90 lub fax +48 58 673 06 86.
Administrator Danych zgodnie z art. 37 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możecie się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, a także korzystania z przysługujących Państwu praw związanych z ich przetwarzaniem. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych PIW w Pucku; e-mail: iodo@gdansk.wiw.gov.pl lub pisemnie na adres Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Pucku z siedzibą przy ul. Wejherowskiej 38, 84-100 Puck z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych".
Szczegóły dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pucku znajdują się na stronie: https://bip.piwpuck.pl/

XIV. Data wypełnienia wniosku i podpis wnioskodawcy

d	d	-	m	m	-	r	r	r	r

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika/osoby uprawnionej do reprezentacji)*

1) niepotrzebne skreślić 2) zaznaczyć właściwe X

* PLW – Powiatowy Lekarz Weterynarii; WNI – Weterynaryjny numer identyfikacyjny; ARiMR – Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa.