

wpisuje ARiMR:

DATA WPŁYWU WNIOSKU

LICZBA DZIENNIKA

ZNAK SPRAWY

WNIOSEK UŻYTKOWNIKA BĘDĄCEGO OSOBĄ PRAWNĄ O

PRYZNANIE LOGINU I KODU DOSTĘPU* RESET HASŁA* AKTUALIZACJĘ DANYCH*

W APLIKACJI IRZplus

POZIOM UPRAWNIENÍ*: PEŁNOMOCNIK/REPREZENTANT PRACOWNIK POSIADACZA

PRACOWNIK ZWIĄZKU HODOWLANEGO KONIOWATYCH

DANE POSIADACZA ZWIERZĄT/ZWIĄZKU HODOWLANEGO KONIOWATYCH

IMIĘ	<input type="text"/>																										
NAZWISKO/ NAZWA FIRMY/ ZWIĄZKU	<input type="text"/>																										
ADRES FIRMY/ ZWIĄZKU	<input type="text"/>																				KOD POCZTOWY		<input type="text"/>				
TELEFON KOM.:	<input type="text"/>								TELEFON STACJON.:	<input type="text"/>		0		<input type="text"/>													
Adres E-MAIL ¹	<input type="text"/>																										
NR PRODUCENTA ²	<input type="text"/>								PESEL/REGON ²	<input type="text"/>																	

DANE PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA

IMIĘ	<input type="text"/>																									
NAZWISKO	<input type="text"/>																									
PESEL	<input type="text"/>																									
LOGIN DO APLIKACJI ³	<input type="text"/>																									
TELEFON KOM.:	<input type="text"/>								TELEFON STACJON.:	<input type="text"/>		0		<input type="text"/>												
Adres E-MAIL	<input type="text"/>																									

DANE PRACOWNIKA POSIADACZA/PRACOWNIKA ZWIĄZKU HODOWLANEGO KONIOWATYCH⁴

IMIĘ	<input type="text"/>																									
NAZWISKO	<input type="text"/>																									
PESEL	<input type="text"/>																									
LOGIN DO APLIKACJI ³	<input type="text"/>																									
TELEFON KOM.:	<input type="text"/>								TELEFON STACJON.:	<input type="text"/>		0		<input type="text"/>												
Adres E-MAIL	<input type="text"/>																									

SIEDZIBY STAD, DO KTÓRYCH MA ZOSTAĆ UDZIELONY DOSTĘP PRACOWNIKOWI POSIADACZA: ⁵

wszystkie, albo*

do siedzib stad o numerach w zakresie:* ⁶ od do , albo

do wybranych siedzib stad o numerach:* ⁶

W przypadku, gdy wniosek dotyczy **AKTUALIZACJI** danych proszę o wskazanie (poprzez wpisanie znaku X w odpowiednim kwadracie), w którym polu wpisano **nowe** informacje.

TELEFON PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA

E-MAIL PEŁNOMOCNIKA/REPREZENTANTA

TELEFON PRACOWNIKA POSIADACZA/ZWIĄZKU

E-MAIL PRACOWNIKA POSIADACZA/ZWIĄZKU

Oświadczenie wnioskującego w zakresie przetwarzania danych osobowych ⁷

1. Przyjmuję do wiadomości, iż ARiMR staje się administratorem moich danych osobowych.

2. Oświadczam, że przekazane przez wnioskodawcę dane osobowe pełnomocników/reprezentantów/pracowników, przetwarzane są zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi i jestem uprawniony do ich przekazania ARiMR oraz uczyniłem zadość wszelkim obowiązkom związanym z ich przekazaniem, a w szczególności poinformowałem osobę/osoby, których dane przekazuję, o fakcie i celu ich przekazania.

3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zamieszczonymi na stronie internetowej ARiMR pod adresem: [https://www.gov.pl/web/arimr/przetwarzanie danych osobowych](https://www.gov.pl/web/arimr/przetwarzanie-danych-osobowych).

Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczenie użytkownika w zakresie przetwarzania danych osobowych ⁸

1. Przyjmuję do wiadomości, iż ARiMR staje się administratorem moich danych osobowych.

2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zamieszczonymi na stronie internetowej ARiMR pod adresem: [https://www.gov.pl/web/arimr/przetwarzanie danych osobowych](https://www.gov.pl/web/arimr/przetwarzanie-danych-osobowych).

3. Potwierdzam otrzymanie loginu i kodu dostępu do aplikacji IRZplus.

Data i podpis użytkownika

INFORMACJE I WSKAZÓWKI

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

* Zaznaczyć wnioskowaną czynność poprzez wstawienie znaku X we właściwym kwadracie

1 Adres przeznaczony do kontaktu w celu obsługi zgłoszeń serwisowych

2 Nie dotyczy związku hodowlanego koniowatych

3 Podać wyłącznie wtedy, gdy wniosek dotyczy resetu hasła albo aktualizacji danych

4 Wypełnić w przypadku nadania uprawnień pracownikowi posiadacza zwierząt/związku hodowlanego koniowatych

5 Wypełnić w przypadku nadania uprawnień pracownikowi posiadacza zwierząt

6 Należy wpisać trzy ostatnie cyfry numeru siedziby stada, np.: 001, 002 itp.

7 Sekcja przeznaczona dla posiadacza zwierząt/związku hodowlanego koniowatych wnioskującego o dostęp do aplikacji IRZplus dla pełnomocnika/reprezentanta/pracownika

8 Sekcja przeznaczona dla użytkownika systemu, czyli pełnomocnika/reprezentanta/pracownika posiadacza/pracownika związku hodowlanego koniowatych