

wpisuje ARiMR:

DATA WPŁYWU WNIOSKU

LICZBA DZIENNIKA

ZNAK SPRAWY

WNIOSEK UŻYTKOWNIKA BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ O

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

W APLIKACJI IRZplus

POZIOM UPRAWNIENÍ*: POSIADACZ ZWIERZĄT PRACOWNIK POSIADACZA
 WŁAŚCICIEL KONIOWATEGO

DANE POSIADACZA ZWIERZĄT/WŁAŚCICIELA KONIOWATEGO

IMIĘ

NAZWISKO

ADRES

KOD POCZTOWY

-

TELEFON KOM.: TELEFON STACJON.: 0

Adres E-MAIL

NR PRODUCENTA PESEL

LOGIN DO APLIKACJI¹

DANE PRACOWNIKA POSIADACZA ²

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL

LOGIN DO APLIKACJI¹

TELEFON KOM.: TELEFON STACJON.: 0

Adres E-MAIL

SIEDZIBY STAD, DO KTÓRYCH MA ZOSTAĆ UDZIELONY DOSTĘP PRACOWNIKOWI POSIADACZA: ^{2 1}

wszystkie, albo*

do siedzib stad o numerach w zakresie:*³ od do , albo

do wybranych siedzib stad o numerach:*³

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> TELEFON POSIADACZA/WŁAŚCICIELA KONIOWATEGO | <input type="checkbox"/> E-MAIL POSIADACZA/WŁAŚCICIELA KONIOWATEGO |
| <input type="checkbox"/> TELEFON PRACOWNIKA POSIADACZA | <input type="checkbox"/> E-MAIL PRACOWNIKA POSIADACZA |

Oświadczenie wnioskującego w zakresie przetwarzania danych osobowych ⁴

1. Przyjmuję do wiadomości, iż ARiMR staje się administratorem moich danych osobowych.
2. Oświadczam, że przekazane przez wnioskodawcę dane osobowe 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 wnioskującego

Oświadczenie użytkownika w zakresie przetwarzania danych osobowych ⁵

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 Podać wyłącznie wtedy, gdy wniosek dotyczy resetu hasła albo aktualizacji danych
- 2 Wypełnić w przypadku nadania uprawnień pracownikowi posiadacza zwierząt
- 3 Należy wpisać trzy ostatnie cyfry numeru siedziby stada, np.: 001, 002 itp.
- 4 Sekcja przeznaczona dla posiadacza zwierząt wnioskującego o dostęp do aplikacji IRZplus dla pracownika
- 5 Sekcja przeznaczona dla użytkownika systemu, czyli posiadacza zwierząt/właściciela koniowatego wnioskującego o dostęp do aplikacji IRZplus dla siebie albo pracownika posiadacza