

.....
(imię i nazwisko)

.....
miejsowość, data

.....
(adres)

.....

tel.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Opolu
ul. Krakowska 51, 45-018 Opole

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego, że

.....
/nazwa i adres zakładu/

znajduje się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu,
objęty jest rejestrem zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej
Inspekcji Sanitarnej i posiada decyzję Nr z dnia

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w Opolu dot. RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na użytek
prowadzonego postępowania.