



PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W MIŃSKU MAZOWIECKIM

• tel.: 25 758 22 32

• sekretariat.psse.minskmazowiecki@sanepid.gov.pl

• Plac Jana Kilińskiego 10,
05-300 Mińsk Mazowiecki

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa zakładu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Numer NIP lub PESEL)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Mińsku Mazowieckim
Plac Jana Kilińskiego 10
05-300 Mińsk Mazowiecki**

PODANIE

Proszę o wydanie zaświadczenia o potwierdzenie wpisu do rejestru zakładów podlegających
urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres zakładu)

celem uzyskania/przedłużenia* koncesji na sprzedaż:

- piwa,
- napojów alkoholowych do 4,5%,
- napojów alkoholowych do 18%,
- napojów alkoholowych powyżej 18%*.

Jednocześnie informuję, iż wszystkie zobowiązania wobec PSSE w Mińsku Mazowieckim są uregulowane.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
* Niepotrzebne skreślić

Potwierdzam/nie potwierdzam informację zawartą w podaniu

(księgowość)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 i 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim, z siedzibą: Plac. Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki i posiada prawo do ich przetwarzania zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO.

Zgodnie z art. 15 i 16 ww. rozporządzenia RODO zachowuję sobie prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)