



PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY  
W MIŃSKU MAZOWIECKIM

• tel.: 25 758 22 32

• sekretariat.psse.minsk-mazowiecki@sanepid.gov.pl

• Plac Jana Kilińskiego 10,  
05-300 Mińsk Mazowiecki

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Adres do korespondencji/telefon

.....  
PESEL / NIP

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Mińsku Mazowieckim  
Plac Jana Kilińskiego 10**

**WNIOSEK**

Proszę o odbiór sanitarny i objęcie nadzorem .....

*(nazwa obiektu i dokładny adres, telefon, e-mail)*

.....  
Projekt Zakładu był opiniowany .....przez .....

Pod nr .....

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: Pl. 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.

.....  
podpis osoby składającej wniosek