**WNIOSEK**

**O WYKREŚLENIE ZAKŁADU Z REJESTRU ZAKŁADÓW PODLEGAJĄCYCH URZĘDOWEJ KONTROLI ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ**

.....................................................

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**W Gołdapi**

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r., poz. 1448),

.......................................................................................................................................................................

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)*

.......................................................................................................................................................................

*(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR) 1)*

.......................................................................................................................................................................

*(PESEL2)/numer identyfikacji podatkowej NIP)*

**wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów**

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,

......................................................................................................................................................................

*(dokładna nazwa i siedziba zakładu objętego wnioskiem o wykreślenie oraz numer wpisu do rejestru)*

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), określonej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG)4)

Podstawa wykreślenia zakładu z rejestru:

......................................................................................................................................................................

*(określić podstawę wykreślenia z rejestru)*

.......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

..............................................................

*(pieczęć i podpisy wnioskodawcy*

*lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*

Załączniki do wniosku3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego |  |
| 2. | Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE |  |
| 3. | Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej |  |
| 4. | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych |  |
| 5. | Wykaz urządzeń dystrybucyjnych |  |

Objaśnienia:

1) Wypełniają producenci rolni objęci ewidencją gospodarstw rolnych na podstawie ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (Dz. U. 2004 r. Nr 10, poz. 76, z późn. zm.), którzy posiadają numer identyfikacyjny nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. W imieniu pozostałych podmiotów działających na rynku spożywczym prowadzących działalność w zakresie produkcji lub obrotu żywnością podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej występują z wnioskiem organy lub osoby reprezentujące podmiot zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub z zaświadczeniem z Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG).

2) Wypełnia się w przypadku osoby fizycznej. W przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych.

3) Zaznaczyć właściwe.

Jako załączniki do wniosku, zgodnie z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, należy dołączyć:

1) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego;

2) zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;

3) kopię zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej w przypadku, gdy wnioskodawca będący cudzoziemcem, w rozumieniu przepisów o cudzoziemcach, zamierza prowadzić działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi, lub

4) zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych, w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności, wraz z nadanym numerem identyfikacyjnym — w odniesieniu do podmiotów prowadzących działalność w zakresie dostaw bezpośrednich;

5) wykaz urządzeń dystrybucyjnych obejmujący typ urządzenia, nazwę producenta, rok produkcji oraz datę uruchomienia — w odniesieniu do podmiotów prowadzących obrót żywnością z tych urządzeń.

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U. UE.L. 2016. 119.1 (dalej RODO), uprzejmie informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gołdapi, z siedzibą w Gołdapi, ul. Wolności 11, 19 – 500 Gołdap; adres e-mail: psse.goldap@sanepid.gov.pl; nr tel. 87 615 15 47, reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gołdapi.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD). Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: natalia.szulczynska@sanepid.gov.pl; tel. 87 615 15 47.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań nałożonych na Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ww. rozporządzenia.
4. W związku z przetwarzaniem danych w zakresie realizacji celów wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane, w uzasadnionych przypadkach – na podstawie obowiązujących przepisów prawa, uprawnionym instytucjom.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach trzecich lub organizacjach międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt.3, lecz nie krócej niż wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. W przypadku, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej, przysługuje państwu prawo do żądania od administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Przetwarzanie państwa danych może zostać ograniczone, pod warunkiem zaistnienia przesłanek przewidzianych w RODO, z wyjątkiem ważnych względów interesu publicznego RP lub Unii Europejskiej.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania.
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Administrator nie będzie stosował wobec Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.