

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH  
ZE ZBIORU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Wniosek do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o udostępnienie danych osobowych ze zbioru danych osobowych.
2. Wnioskodawca

\* .....LEKARZ WETERYNARII w .....

- adres:.....
- tel.:.....

3. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych:  
*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1; Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str. 35) w zw. z art 3 ust. 2 pkt 4 lit c i art. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2024 poz. 12), art. 105 ust. 1 ustawy z dnia 8 lutego 2023 r. o Planie Strategicznym dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027 (Dz. U. poz. 412 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 art. 48 i art. 51 ustawy z dnia 4 listopada 2022 r. o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1815 z późn. zm.).*

4. Wskazanie przeznaczenia dla udostępnianych danych:  
*W celu wykonania ustawowych zadań w ramach kontroli norm i wymogów warunkowości w zakresie właściwości organów Inspekcji Weterynaryjnej oraz zadań z zakresu ochrony zdrowia zwierząt oraz bezpieczeństwa produktów pochodzenia zwierzęcego w celu zapewnienia ochrony zdrowia publicznego oraz w celu sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem zasad identyfikacji i rejestracji zwierząt oraz przemieszczaniem zwierząt.*

5. Oznaczenie lub nazwa zbioru, z którego mają być udostępnione dane:  
*System Identyfikacji i Rejestracji Zwierząt - ARiMR  
Krajowy system ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności*

6. Zakres wnioskowanych informacji ze zbioru:  
.....  
.....  
.....

.....  
(data, pieczęć i czytelny podpis  
wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

\* Uzupełnić: Główny/ Wojewódzki/ Powiatowy/ Graniczny