PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

ZLECENIE

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………….…..…….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………..

PESEL:……………………………………………...……. nr telefonu:…………………………………..…….....

Rodzaj wykonywanej pracy: ………………………………………………………………………………………

Zlecam Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wągrowcu przyjęcie prób kału  
i dowiezienie ich do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie celem wykonania badań.

DANE DO RACHUNKU:

Nazwa firmy:………………………………………………….………..………………………………………….

Adres firmy:………………………………………………………………………………………………………..

NIP:………………………………………….

…………………………………………

Data i podpis zlecającego

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wągrowcu, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wągrowcu z siedzibą przy ul. Gnieźnieńskiej 49. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Przetwarzanie danych nastąpi w zakresie i celu niezbędnym do realizacji ustawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dane te nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów. Szczegółowa Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-wagrowiec/ochrona-danych-osobowych>.

…………………………………………

Data i podpis zlecającego