……
(Nazwa lub imię i nazwisko)

……, ……
(miejscowość) *(data)*

……
(adres)

……
(nr telefonu)

……
(e-mail)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Pleszewie

Weterynarii w Pleszewie

Zgłoszenie zasiedlenia obiektu

1	Nazwa/Imię, Nazwisko, adres właściciela fermy	
2	Adres fermy	
3	WNI (Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny)	
4	Data zasiedlenia	
5	Gatunek drobiu, typ użytkowy	
6	Powierzchnia poszczególnych kurników oraz wielkość obsady w poszczególnych kurnikach	**K1 - ……. m² + …….. sztuk ptaków** **K2 - ……. m² + …….. sztuk ptaków** **K3 - ……..m² + …… sztuk ptaków** **K 4 - …… m² + …… sztuk ptaków** **K5 - ……. m² + …… sztuk ptaków** **K6 - ……. m² + ……. sztuk ptaków** **K7 - ……. m² + ……. sztuk ptaków**
7	Wiek drobiu w dniu wstawienia	
8	Pochodzenie drobiu	
9	Planowany termin pobrania prób do badań w kierunku Salmonella	
10	Uwagi	

……
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pleszewie. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Pleszewie znajdą Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwpleszew.pl