**Karta identyfikacji próbki/próbek mięsa dzików do badania na obecność włośni**

1. **Informacje o próbce/próbkach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **a. Próbki pobrane od:** [x]  -**dzik,**  | **Koło łowieckie:** |
| Lp**.** | Numery próbek – **nr znacznika:** | Data odstrzału | Płeć zwierzęcia/waga zwierzęcia: | Numer obwodu łowieckiego/miejsce odstrzału (miejscowość): |
| **1****2****3** | …………………………………..…………………………………..………………………………….. | ………………….………………………………….. | …………/…………………../…………………./…………. | ………../……………………………………………..………./………………………………………………………./………………………………………………. |

 b. Data pobrania próbki/próbek: c. Osoba pobierająca próbkę/próbki:

…………………………………………………… …………………………………………………………….

1. **Materiał do badania:**

  - filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej  - mięśnie żuchwowe

  - mięśnie przedramienia  - mięśnie międzyżebrowe

  - mięśnie języka  - część żebrowa/mostkowa przepony

1. **Imię i nazwisko myśliwego: 4. Telefon kontaktowy**

………………………………………………………………………… ………………………………………………………………

1. **Adres myśliwego (ulica, numer domu i lokalu, miejscowość, kod pocztowy):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Informacje dodatkowe - badanie w kierunku ASF: tak/nie.**

 **Data i podpis: ……………………………………………………………**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Karta identyfikacji próbki/próbek mięsa dzików do badania na obecność włośni**

1. **Informacje o próbce/próbkach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **a. Próbki pobrane od:** [x]  -**dzik,**  | **Koło łowieckie:** |
|  | Numery próbek – **nr znacznika:** | Data odstrzału | Płeć zwierzęcia/waga zwierzęcia: | Numer obwodu łowieckiego/miejsce odstrzału (miejscowość): |
| **1****2****3** | …………………………………..…………………………………..………………………………….. | ………………….………………………………….. | …………/…………………../…………………./…………. | ………../……………………………………………..………./………………………………………………………./………………………………………………. |

 b. Data pobrania próbki/próbek: c. Osoba pobierająca próbkę/próbki:

…………………………………………………… …………………………………………………………….

1. **Materiał do badania:**

  - filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej  - mięśnie żuchwowe

  - mięśnie przedramienia  - mięśnie międzyżebrowe

  - mięśnie języka  - część żebrowa/mostkowa przepony

1. **Imię i nazwisko myśliwego: 4. Telefon kontaktowy**

………………………………………………………………………… ………………………………………………………………

1. **Adres myśliwego (ulica, numer domu i lokalu, miejscowość, kod pocztowy):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Informacje dodatkowe - badanie w kierunku ASF: tak/nie.**

 **Data i 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Działdowie, reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Działdowie.
2. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu 236972017, adresu email: dzialdowo.piw@wetgiw.gov.pl, skrytki ePUAP:/PIWDziałdowo/skrytkaESP.
3. W sprawach związanych z danymi osobowymi kontaktuj się z Inspektorem ochrony danych osobowych poprzez adres e-mail: dzialdowo@rodokjb.pl lub korespondencyjnie na adres Administratora danych osobowych.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu na podstawie Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny ( t .j. Dz. U. z 2017 r. poz. 242 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa.
7. Posiad Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Posiadanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjnie.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Działdowie, reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Działdowie.
2. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu 236972017, adresu email: dzialdowo.piw@wetgiw.gov.pl, skrytki ePUAP:/PIWDziałdowo/skrytkaESP.
3. W sprawach związanych z danymi osobowymi kontaktuj się z Inspektorem ochrony danych osobowych poprzez adres e-mail: dzialdowo@rodokjb.pl lub korespondencyjnie na adres Administratora danych osobowych.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu na podstawie Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny ( t .j. Dz. U. z 2017 r. poz. 242 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa.
7. Posiad Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Posiadanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjnie.