

**JAK WYPEŁNIĆ**Wszystkie daty należy podawać w formacie: **RRRR-MM-DD**Pole wyboru należy zaznaczyć: **x**Wniosek należy wypełnić **pismem drukowanym**

Borowie, dn. .... 20..... r.

**Wójt Gminy  
Borowie****ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU UPRAWY KONOPI WŁÓKNISTYCH / MAKU NISKOMORFINOWEGO***Zgodnie z art. 46 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu  
narkomanii***Dane zgłaszającego<sup>1</sup>:**

|                                                |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko / nazwa (nazwa przedsiębiorcy) |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|                                                |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| <b>Adres zamieszkania lub siedziba:</b>        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| Ulica                                          | Numer budynku                                                                                                                                                           | Numer lokalu                                                                                                                                                            |
|                                                | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Miejscowość                                    | Kod pocztowy                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |
|                                                | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                                                                                                         |
| <b>Dane kontaktowe:</b>                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
| Numer telefonu                                 | Adres e-mail                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |
|                                                |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |

**Dane dotyczące planowanej uprawy:**

|                                                                                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nazwa miejscowości                                                                        | Gmina |
|                                                                                           |       |
| Numer działki ewidencyjnej w ewidencji gruntów i budynków na której planowana jest uprawa |       |
|                                                                                           |       |
| Powierzchnia planowanej uprawy konopi włóknistych/maku niskomorfinowego                   |       |
|                                                                                           |       |
| <b>Rok planowanej uprawy:</b>                                                             |       |
|                                                                                           |       |

.....  
data i podpis zgłaszającego**UWAGA!****Dokonanie zgłoszenia NIE JEST JEDNOZNACZNE ze złożeniem wniosku!**  
**Chcąc prowadzić uprawę należy złożyć wniosek o wydanie zezwolenia w roku uprawy.**

<sup>1</sup> Wpisać imię, nazwisko, miejsce zamieszkania albo nazwę przedsiębiorcy (firmę), siedzibę i adres przedsiębiorcy

## **Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Borowie z siedzibą przy ul. Aleksandra Sasimowskiego 2, 08-412 Borowie, adres e-mail: gmina@borowie.pl, tel. 25 685 90 70.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych.
3. Z Administratorem będzie można się skontaktować poprzez powołanego przez niego inspektora ochrony danych, pisząc na adres siedziby Administratora lub na adres e-mail wskazany w pkt 1.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie przepisów RODO oraz na podstawie i w celach wynikających z przepisów RODO oraz na podstawie i w celach wynikających z przepisów Ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym oraz aktów wykonawczych do tej ustawy oraz wynikających z tego faktu innych ustaw na podstawie, których niezbędne jest podanie danych osobowych celem zadań zapisanych do realizacji zadań przez Gminę Borowie, w tym zadań zleconych z poziomu administracji centralnej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonywania zadań Administratora oraz obowiązku archiwizacyjnego, które wynikają z przepisów prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych. Wobec przysługującego Pani/Panu prawa do usunięcia danych, przeniesienia danych oraz wniesienia sprzeciwu mają zastosowanie ograniczenia wynikające z art. 17 ust.3, art. 20 ust. 3 i 4, art. 21 ust. 1 i 6 rozporządzenia UE.
7. Przysługuje Pani/Pana prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa z których wynika konieczność podania danych osobowych. Brak podania danych osobowych będzie skutkowało niemożnością dokonania czynności z obsługą Pani/Pana sprawy przez Urząd Gminy w Borowiu.
9. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane podmiotom z którymi Urząd Gminy w Borowiu zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych oraz podmiotom upoważnionym do przetwarzania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane w celu wynikającym z Ustawy o samorządzie gminnym. Profilowanie oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych w tym danych szczególnych.

.....  
(data, czytelny podpis osoby zapoznającej się z informacją)