

ŽIADANKA NA VYŠETRENIE
Veterinárny a potravinový ústav v Dolnom Kubíne

ŽIADATEĽ: (meno, priezvisko/obchodné meno)

CP:

Adresa/sídlo:

Číslo vzorky:

Tel.:

Email:

IČO/Dátum narodenia:

DIČ:

Dátum odberu:		
Miesto odberu:		
Dôvod odberu vzoriek:		
P.č.	Názov vzorky (počet, množstvo, dátum výroby ...)	Požadované vyšetrenia (uviesť konkrétne vyšetrenia)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<u>Potvrdenie žiadateľa:</u> Súhlasím s rozsahom vyšetrení a s použitými metódami skúšania. Beriem na vedomie, že všetky vzorky po prijatí a zaevidovaní pracovníkom CP sa stávajú majetkom VPÚ v Dolnom Kubíne. Ich likvidácia sa vykonáva v zmysle interných predpisov. Zvyšky vzoriek je možné vrátiť len na základe rozhodnutia orgánov činných v trestnom konaní. Uhradím náklady s tým spojené. V dňa <p style="text-align: right;">_____</p> pečiatka a podpis		
Vzorka prijatá dňa:		Spôsob dodania:
Čas príjmu:		Stav vzorky pri dodaní:
Teplota pri príjme (°C):		Podpis:

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním a použitím osobných údajov

(podľa Čl. 6 ods. 1 písm. a) a písm. c) GDPR a §78 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Žiadateľ:

(meno, priezvisko, adresa, obchodné meno, sídlo-zodpovedná osoba, meno, priezvisko)

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Štátnemu veterinárnemu a potravinovému ústavu, Jánoškova 1611/58 Dolný Kubín, IČO 42355613, organizačná zložka Veterinárny a potravinový ústav, Jánoškova 1611/58 Dolný Kubín (ďalej len „prevádzkovateľ“), ktoré sa zapisujú do IS Účtovné doklady a do IS Labsystém

za účelom:

- Spracovania a vedenia evidencie o žiadateľovi na základe jeho žiadosti o poskytnutie odbornej služby (vyšetrenie vzorky, vypracovanie Protokolu o skúške, vyhotovenie dodacieho listu a faktúry za poskytnutú odbornú službu v súlade so zákonom o účtovníctve a súvisiacimi predpismi).

Obsah poskytovaných osobných údajov je:

- meno a priezvisko, titul žiadateľa; spoločnosť, ktorú zastupujem
- adresa pobytu/sídla spoločnosti (trvalého alebo prechodného pobytu, resp. sídla prevádzky spoločnosti)
- telefónne číslo
- e-mailová adresa
- dátum narodenia
- IČ a DIČ spoločnosti

Súhlasím, aby uvedené údaje boli prevádzkovateľom spracované v IS Účtovné doklady a IS Labsystém po dobu poskytovania odbornej služby a po uplynutí tejto doby po dobu 10 rokov, počas ktorej je prevádzkovateľ povinný uchovávať a archivovať dokumenty na základe zákona o účtovníctve.

Osobné údaje poskytujem slobodne, vážne, vedome a zrozumiteľne a v zákonom predpísanej forme a prináležia mi práva dotknutej osoby podľa Zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Skúšobné laboratórium je na základe účinnosti Zákona č. 184/2018 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 39/2007 Z.z. o veterinárnej starostlivosti povinné pri nevyhovujúcich, zdravie ohrozujúcich vzorkách informovať orgány veterinárnej správy.

Meno preberajúceho pracovníka:	Žiadateľ (resp. zodpovedná osoba za žiadateľa):
Podpis:	Podpis:
Pečiatka:	Pečiatka: