

Žiadanka na laboratórne vyšetrenie vlastnej vzorky surového mlieka

Veterinárny a potravinový ústav v Dolnom Kubíne, Jánoškova 1611/58, 026 01 Dolný Kubín

MAJITEĽ

Meno/názov:

Adresa:

IČO/dátum narodenia:DIČ:

Telefón:e-mail:

POŽADOVANÉ VYŠETRENIE:

- prítomnosť RNA vírusu kliešťovej encefalitídy

ODOBRATÉ VZORKY

Miesto odberu:

Dátum odberu:

Druh mlieka: a) *ovčie*, b) *kozie*, c) *kravské**

Množstvo odobratej vzorky: **

Bazénová vzorka odobratá z: (celkové množstvo mlieka, z ktorého bola odobratá bazénová vzorka)

Vzorku odobral:

(podpis, pečiatka)

Dôvod vyšetrenia:

(* nehodiace prečiarknite)

(** optimálne 1 liter, prepravovať pri teplote od 0°C do 8°C)

Potvrdenie žiadateľa:

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:

Podpis, príp. pečiatka :

Vzorka prijatá dňa:	Spôsob doručenia:
Čas prijmu:	CP: Číslo vzorky:
Teplota pri prijme:	Prijal:

Vyplní VPÚ v Dolnom Kubíne

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: