

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania wnioskodawcy
albo
Nazwa (firma) wnioskodawcy

.....
Siedziba i adres wnioskodawcy

.....
Tel./e-mail
.....

Burmistrz Pyzdr

WNIOSEK

O WYDANIE ZEZWOLENIA NA UPRAWĘ MAKU/ KONOPI WŁÓKNISTYCH*

Na podstawie art. 47 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2019r. poz.852 ze zm.) wnoszę o wydanie zezwolenia na uprawę maku/ konopi włóknistych* uwzględniając poniższe informacje:

-nazwa odmiany materiału siewnego kategorii elitarny/kwalifikowany* maku/konopi włóknistych*:.....

- adres miejsca uprawy i powierzchnia uprawy (ha):.....

- nr działki ewidencyjnej oraz obręb miejsca uprawy:.....

Celu uprawy maku/konopi włóknistych*:.....

*- niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy, że dysponuje pomieszczeniem zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki), o którym mowa w art. 48 ust.1 w/w ustawy.
2. Oświadczenie wnioskodawcy, że nie był karany za popełnienie przestępstwa, o którym mowa w art. 63 lub 64, i wykroczenia, o którym mowa w art. 65 w/w ustawy.
3. W przypadku samodzielnego przetwarzania konopi włóknistych z własnych upraw dołącza się zobowiązanie do przetworzenia konopi włóknistych we własnym zakresie na cele określone w art. 45 ust. 3 w/w ustawy*.
4. Umowa kontraktacji, zawarta z podmiotem posiadającym zezwolenie marszałka województwa na prowadzenie działalności w zakresie skupu konopi włóknistych/maku*.
5. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 30 zł za wydanie zezwolenia na uprawę maku/konopi włóknistych.*
6. Faktura zakupu materiału siewnego maku lub konopi włóknistych kategorii elitarny albo kategorii kwalifikowany w rozumieniu przepisów o nasiennictwie.
7. Etykieta z opakowania materiału siewnego maku lub konopi włóknistej.

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi dla składającego wniosek:

A. Właściwość miejscowa

Zezwolenie na uprawę maku/konopi włóknistych w drodze decyzji wydaje na wniosek wójt (burmistrz, prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia uprawy.

B. Opłaty

Opłatę skarbową w kwocie 30,00 zł za wydanie zezwolenia należy wnieść na właściwe konto wskazane przez urząd (ustawa o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006r - Załącznik Część III pkt 29 ust. 1):

Gmina i Miasto Pyzdry, ul. Taczanowskiego 1, 62-310 Pyzdry

Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni, oddział Pyzdry: Nr rachunku – 53 9681 0002 3300 0101 0016 0880

z dopiskiem „opłata za wydanie zezwolenia na uprawę maku/ konopi włóknistych”**

C. Braki we wniosku

- W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku (w szczególności brak kompletu dokumentów), wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie nie krótszym niż 7 dni od daty otrzymania wezwania.

Nie wykonanie wezwania w wyznaczonym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania, na podstawie art. 64 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego*.

- Dokumenty należy składać w oryginałach, odpisach lub kopiach poświadczonych notarialnie/urzędowo.

•

D. Czas realizacji

1 miesiąc, a w sprawach szczególnie skomplikowanych nie dłużej niż 2 miesiące liczone, od dnia wszczęcia postępowania

*niepotrzebne skreślić

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Realizując obowiązek wskazany w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – w skrócie RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) w związku z faktem iż jest Pani/Pan stroną postępowania administracyjnego wszczętego na Pani/Pana wniosek niniejszym przekazuję się następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Urząd Miejski w Pyzdrach** (dalej: Urząd) reprezentowany przez Burmistrza Pyzdr, z siedzibą w Pyzdrach, ul. Taczanowskiego 1, 62-310 Pyzdry, dane kontaktowe: numer telefonu: 63 276 83 33, adres email: gmina@pyzdry.pl
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym przez Urząd, dane kontaktowe: tel. 509 776 801, adres email: iod@selcom.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie przesłanek zawartych w art. 6 ust. 1 lit. c) lub e) oraz w art. 9 ust. 2 lit. b) g) i h) dla danych szczególnych kategorii w następujących celach

- **obsługi ewidencji zezwoleń na uprawę maku** na podstawie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, 1490)

4. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw wewnętrznych i administracji, jednostki prowadzące działalność pocztową, banki oraz podmioty, z którymi Urząd zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania i w czasie określonym przepisami prawa: 10 lat dla celów określonych w pkt. 3 lit. k),q),s),u),30 dni dla celów lit. w), v), bezterminowo dla celów lit. d),e),f),h),t), oraz 5 lat dla pozostałych celów. Zasady archiwizacji dokumentów oraz okres ich przechowywania określa instrukcja archiwalna oraz jednolity rzeczowy wykaz akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez Urząd Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu, z zastrzeżeniem przepisów RODO:
 - prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO,
 - prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
 - prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO,
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO,
 - prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 RODO.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa wymienionych w pkt. 3 lit. a) – w). Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia określonych w pkt. 3 wniosków lub podjęcia innych działań przewidzianych wymienionymi w pkt. 3 ustawami.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną i jest ona dla mnie zrozumiała

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik 1

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania wnioskodawcy
albo
Nazwa (firma) wnioskodawcy

.....
Siedziba i adres wnioskodawcy

.....
Tel./e-mail
.....

Oświadczenie

**o dysponowaniu pomieszczeniem zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki),
o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii**

Ja niżej podpisany, zam.....

legitymujący się dowodem osobistym nr

wydanym przez.....

oświadczam , że dysponuję pomieszczeniem zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki),
o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.
z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania wnioskodawcy
albo
Nazwa (firma) wnioskodawcy

.....
Siedziba i adres wnioskodawcy

.....
Tel./e-mail
.....

Oświadczenie

o niekaralności za przestępstwa i wykroczenia

Ja niżej podpisany, zam.....

legitymujący się dowodem osobistym nr

wydanym przez.....

oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za popełnione przestępstwa , o których mowa w art. 63 lub 64 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.) oraz za wykroczenia, o których mowa w art. 65 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018 r. poz. 1030 późn. zm.)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania wnioskodawcy
albo
Nazwa (firma) wnioskodawcy

.....
Siedziba i adres wnioskodawcy

.....
Tel./e-mail
.....

Zobowiązanie do przetworzenia konopi włóknistych we własnym zakresie na cele określone w art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

1) Zwięzły opis zakładu przetwórczego lub miejsca przetwarzania wraz z wyposażeniem:

.....
.....
.....
.....

2) Informacje o rodzajach produktów , które będą wytwarzane przez zakład przetwórczy:

.....
.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)