Poświętne, dnia.……………………

………………………………………………………………..

Wnioskodawca (imię i nazwisko właściciela zwierzęcia)

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy

**WÓJT GMINY POŚWIĘTNE**

**ul. Krótka 1**

**05-326 Poświętne**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI/STERYLIZACJI**

**ORAZ OZNAKOWANIA (CZIPOWANIA) ZWIERZĘCIA**

**w ramach realizacji zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Poświętne”,**

**współfinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego w ramach Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności**

**Zwierząt – Mazowsze dla Zwierząt 2025**

Zwracam się z prośbą o wykonanie w ramach zadania następujących zabiegów (proszę

zaznaczyć odpowiednie opcje):

☐ Kastracja/sterylizacja psa lub suki

☐ Kastracja/sterylizacja kocura lub kotki

☐ Czipowanie psa lub suki

☐ Czipowanie kocura lub kotki

☐ Kastracja/sterylizacja wolno żyjącego kocura lub kotki

☐ Oświadczam, że zwierzę posiada wszczepiony czip z zarejestrowanymi danymi właściciela (Zaznaczyć w przypadku braku potrzeby wykonania czipowania)

**Informacja o zwierzęciu:**

Rasa ……………………………….…………………

Płeć ……………………………….…………………

Wiek ……………………………….…………………

Waga (dotyczy wyłącznie psów) ……………………………….…………………

Maść ……………………………….…………………

Miejsce przebywania zwierzęcia ……………………………….…………………

Numer czipa oraz nazwa bazy danych, w której zostało zarejestrowane zwierzę (jeśli

dotyczy):……………………………….…………………

Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. Przyjmuję do wiadomości, że zabieg sterylizacji lub kastracji psa/kota\* może być wykonany wyłącznie u zwierząt zdrowych. W przypadku stwierdzenia przez lekarza weterynarii przeciwwskazań zdrowotnych, ma on prawo odmówić przeprowadzenia zabiegu.

2. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt na terenie gminy Poświętne”, współfinansowanego z Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla Zwierząt 2025.

3. Oświadczam, że jestem właścicielem zgłaszanego zwierzęcia i zamieszkuję na terenie gminy Poświętne. Zwierzę stale przebywa pod moją opieką na wskazanym terenie.

4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wyżej wskazanego zabiegu oraz wykonanie oznakowania (czipowania) zwierzęcia wraz z rejestracją numeru czipa w bazie identyfikacji zwierząt.

5. Zobowiązuję się do dostarczenia zwierzęcia na zabieg oraz jego odbioru w terminie ustalonym z lekarzem weterynarii.

6. W przypadku śmierci zwierzęcia podczas zabiegu, zobowiązuję się do pokrycia kosztów jego utylizacji.

7. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, zabiegów lub podania leków podczas lub bezpośrednio po zabiegu, zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

8. Zobowiązuję się do zapewnienia zwierzęciu należytej opieki w okresie po zabiegowym,   
w tym do monitorowania jego stanu zdrowia i stosowania się do zaleceń lekarza weterynarii.

Załącznik: Dokument potwierdzający aktualne szczepienie psa przeciwko wściekliźnie

…………………………………………

podpis wnioskodawcy

Oświadczenie o używaniu danych dobrowolnych

Wyrażam zgodę na używanie wskazanego numeru telefonu przez Wójta Gminy Poświętne w celu kontaktu, w sprawie realizacji wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

\* właściwe zaznaczyć

……………………………………………

data i podpis wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z 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*   
(Dz. Urz. UE.L. 2016.119.1), zwanego dalej RODO, informuję o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Gminy Poświętne jest Wójt Gminy Poświętne, z siedzibą Urząd Gminy Poświętne, ul. Krótka 1, 05-326 Poświętne. Kontakt: telefon: 25 752-03-90 e-mail sekretariat@ugposwietne.pl
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym nożna się skontaktować elektronicznie na adres e-mail: [iod@ugposwietne.pl](mailto:iod@ugposwietne.pl) lub w wersji papierowej wysyłając korespondencje na adres Urzędu Gminy Poświętne z dopiskiem *„Inspektor Ochrony Danych”.*
3. Celem zbierania i przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie realizacja zadań ustawowych organu na podstawie ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. *o ochronie zwierząt* oraz corocznie przyjmowanego Uchwałą Rady Gminy Poświętne *Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt,* mających na celu wypełnienie obowiązku prawnego, ciążącego na administratorze, zgodnie z art. 6 ust 1 lit. c) RODO, natomiast w zakresie wykraczającym poza ramy ustaw na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj zgody osoby, której dane dotyczą.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające, realizujące usługi na rzecz administratora, np. Przychodnia Weterynaryjna realizująca zabiegi sterylizacji lub kastracji zwierząt z terenu Gminy Poświętne.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres czasu zgodny z przepisami wynikającymi z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji. Wymagania dotyczące archiwizacji reguluje Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. *w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych*.
6. Przysługuje Pani/Panu, w zależności od charakteru przetwarzania, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2,   
   00-193 Warszawa. Jeśli przetwarzamy dane osobowe na podstawie zgody to ma Pani/Pan prawo do jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu realizacji zadań, o których mowa w pkt 3. Jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie zastosowanie sankcji, określonych w przepisach prawa.
8. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w ust. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych klienci zostaną o tym fakcie poinformowani.
9. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa   
   w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.