

Zatory, dnia

Imię i nazwisko

Adres

Telefon

Wójt Gminy Zatory

WNIOSEK

o wykonanie i sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia domowego w ramach Mazowieckiego Programu Zapobiegania Bezdomności Zwierząt- Mazowsze dla zwierząt 2024 oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Zatory na rok 2024.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia - kocica * kot * suka * pies *
2. Rasa
3. Wiek
4. Waga zwierzęcia około kg (tylko w przypadku psów i suk)

Oświadczam, że zwierzę, które zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji* przebywa na terenie Gminy Zatory oraz, że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego

(właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy Zatory, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki przeprowadzanego zabiegu przez Gminę Zatory.

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu.

W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuje się do poniesienia ich kosztów.

Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym

*Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego wykonanie zaszczepienia psa/suki przeciw wściekliznie;

Zatory, dnia

**ZGODA NA ZAREJESTROWANIE PSA/KOTA W BAZIE SAFE-ANIMAL ORAZ
WYRAŻENIE ZGODY NA ZACZIPOWANIE ZWIERZĘCIA**

wyrażam zgodę na zacypowanie zwierzęcia, którego jestem właścicielem
oraz zarejestrowanie psa/kota w bazie safe-animal (www.safe-animal.eu)

Dane właściciela zwierzęcia

Imię i nazwisko	
PESEL*	
Adres	
Telefon	
Nr czipa (wypełnia urzędnik)	

Informacje o posiadanym zwierzęciu

Imię zwierzęcia	
Płeć	
Gatunek (kot/pies) rasa	
Kolor/maść	
Rodzaj sierści (długa/ krótka)	
Data urodzenia	
Data szczepienia na wściekliznę (psy)	

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

- Dane nieobowiązkowe

Klauzula informacyjna RODO – sterylizacja/kastracja psa/kota

W związku z zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest:

1. **Gmina Zatory, reprezentowana przez Wójta Gminy Zatory z siedzibą: ul. Jana Pawła II 106, 07-217 Zatory, tel. 29 741 03 94, mail: ug@zatory.pl.**
2. Informujemy że na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Maksymiliana Michalskiego, który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail: iod-mm@tbsiedlce.pl.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji wniosku o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/ kota.
4. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota/psa w ramach „ Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zatory na rok 2024 tj. realizacji zadań/ uprawnień wynikających z **Ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt oraz Uchwały Rady Gminy Zatory Nr 362/LIX/2024 r. w sprawie „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zatory na rok 2024”**.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań o których mowa powyżej jest obowiązkowe (wymagane na podstawie wyżej wymienionych przepisów prawa), podanie danych dodatkowych (kontaktowych) jest dobrowolne. Niepodanie danych uniemożliwi skorzystanie z dofinansowania.
6. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym instytucjom/podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania zawarte z podmiotami świadczących usługi na rzecz Administratora. Odbiorcą danych osobowych będą uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi Administratorowi na podstawie odrębnych umów (Przychodnie Weterynaryjne).
7. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizowania zadania wynikającego z ustawy wskazanej w pkt. 4 oraz przez okres wskazany w przepisach o archiwizowaniu danych; po tym okresie dane osobowe mogą być usuwane- na podstawie przepisów prawa.
8. Przysługuje Pani/Panu, z **wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa**, możliwość:
 - dostępu do danych osobowych jej/jego dotyczących oraz otrzymania ich kopii,
 - żądania sprostowania danych osobowych,
 - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
9. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: iod-mm@tbsiedlce.pl.
10. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
11. Przetwarzanie danych osobowych nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.