**Wniosek**

**o sfinansowanie kastracji/czipowania suki/kotki**

**z terenu Gminy Dębe Wielkie**

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia ..................................................................

2. Adres zameldowania .............................................................................................................

3. Kontakt (nr tel., e-mail) .........................................................................................................

4. Dane dotyczące suki/kotki\*

Płeć .........................................................................................................................................

Orientacyjna waga w kg (dotyczy tylko suk) ..........................................................................

Rasa ........................................................................................................................................

Wiek .......................................................................................................................................

- Ja niżej podpisany/a oświadczam, że moim stałym miejscem zamieszkania jest gmina Dębe Wielkie....................................................................................................................(adres)

- Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.

- Wyrażam zgodę na elektroniczne znakowanie suki (czipowanie) wraz z rejestracją w ogólnodostępnej bazie danychzwierząt oznakowanych ( www.safe – animal.eu).

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

- Wyrażam zgodę na pokrycie kosztów dodatkowych badań tj. EKG, RTG, USG, badanie moczu, badanie krwi, które lekarz weterynarii uzna za konieczne podczas wizyty.

- Zobowiązuję się do założenia ubranka pooperacyjnego jeśli to będzie konieczne oraz zapewnię wszelkie środki i opiekę pooperacyjną.

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

Z usługi należy skorzystać w gabinecie weterynaryjnym, z którym tut. Urząd podpisał umowę:

* **„CITOVET” lek. wet. Andrzej Mastalerz, ul. Okrzei 12b, 05-300 Mińsk Mazowiecki, telefon 502 208 168**
* **Gabinet Weterynaryjny lek. wet. Sylwia Pytel, ul. Słowackiego 11, 05-074 Halinów**

**telefon 668 250 082**

Oświadczam. że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Data i czytelny podpis Właściciela zwierzęcia

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\* Niepotrzebne skreślić

*Załącznik:
- Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa/kota przeciwko wściekliźnie.*

Wniosek został pozytywnie/negatywnie\* zweryfikowany przez Referat Gospodarki Komunalnej i Ekologii Urzędu Gminy Dębe Wielkie:

………………………………………………………

Data i podpis pracownika weryfikującego wniosek

UWAGI:

Termin umówienia się na wykonanie zabiegu – do 10 dni od dnia zatwierdzenia wniosku oraz przekazanie informacji zwrotnej do Urzędu Gminy, dotyczącej umówionego terminu pracownikowi ds. ochrony zwierząt.

**Część do wypełnienia po wykonaniu zabiegu kastracji/czipowania**

Potwierdzam wykonanie zabiegu kastracji kotki/suczki \* w dniu ………………………………

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

(dane właściciela)

Potwierdzam wykonanie zabiegu czipowania mojego zwierzęcia (suki) przez lek. wet. …………………………………………………………… w dniu ................................

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

(data, podpis właściciela)

Zwierzę zostało oznakowane czipem o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(data, podpis lekarza)

***\*****niepotrzebne skreślić*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy Dębe Wielkie z siedzibą przy ul. Strażackiej 3, 05-311 Dębe Wielkie zawartych w oświadczeniu w celu wzięcia udziału w programie kastracji samic zwierząt domowych tj. kotek i suk oraz czipowania suk, będących pod opieką właścicieli na podstawie *Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Dębe Wielkie w 2025 roku.*

…..................................................... .............................................................

 miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**W związku z realizacją wymogów 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 -RODO) informuję, że:**

1.Administratorem danych osobowych jest **Wójt Gminy Dębe Wielkie** (tel. 25 756 47 00, ul. Strażacka3,05-311 Dębe Wielkie).

2.W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – Panią Kamilą Rudzińską-Kępka pod adresem email: iod.debewielkie@edukompetencje.pl.

3.Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, realizacji zawartych umów, a w pozostałych przypadkach w zakresie i celu określonym w treści zgody na przetwarzanie danych osobowych.

4.Dane osobowe przetwarzane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody.

5.Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa lub którym dane osobowe zostały powierzone na podstawie zawartej umowy.

6.Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonywania zadań przez Urząd Gminy Dębe Wielkie oraz określony przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisami archiwalnymi.

7.Posiadają Państwo prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.

8.W przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody, mają Państwo prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9.Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

10.Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, gdy jest wymogiem ustawowym lub warunkiem zawarcia umowy, w pozostałych przypadkach jest dobrowolne.