Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 39/2024

Burmistrza Gminy i Miasta Szadek

z dnia 18.04.2024 r.

……………………………………

(imię i nazwisko)

……………………………………

(miejsce zamieszkania)

……………………………………

(telefon kontaktowy)

Burmistrz Gminy i Miasta Szadek

98-240 Szadek, ul. Warszawska 3

WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA Z BUDŻETU GMINY I MIASTA SZADEK

WYKONANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI\* PSA/KOTA\*

Zwracam się z prośba o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem:

Gatunek □ Kot □ Pies

Płeć □ Samica □ Samiec

Rodzaj zabiegu □ Sterylizacja □ Kastracja

Rasa ………………………………………………………………….

Wiek …………………………………………………………………

Numer identyfikacyjny chipa (jeśli zwierzę posiada) …………………………………………………

Numer i data zaświadczenia o zaszczepieniu psa przeciwko wściekliźnie …………………………….

Wykaz czynności objętych zabiegiem wykonywanym przez przychodnię weterynaryjną:

- wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji,

- zapewnienie zwierzęciu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku,

- wizyta w celu ewentualnego zdjęcie szwów.

Koszt czynności, jaką jest zbadanie ogólnej kondycji kotki/kota i kwalifikacja do zabiegu ponosi w całości właściciel zwierzęcia.

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy i Miasta Szadek i wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu.

Oświadczam, że po raz pierwszy/po raz drugi/po raz trzeci\* w 2024 roku korzystam z zabiegu sterylizacji/kastracji finansowanego przez Urząd Gminy i Miasta Szadek.

\*-niepotrzebne skreślić

Szadek, dnia …………………….. ……………………………………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności**

Stosownie do 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 (RODO) informujemy, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administrator Twoich danych  Dane kontaktowe | Gmina i Miasto Szadek reprezentowana przez Burmistrza. Kontakt z administratorem:  osobiście lub na adres poczty elektronicznej: [urzad@ugimszadek.pl](mailto:urzad@ugimszadek.pl)  telefonicznie: 43 821 50 04  pisemnie: ul. Warszawska 3, 98-240 Szadek. |
| Inspektor Ochrony Danych | Gmina i Miasto Szadek wyznaczyła również Inspektora Ochrony Danych z którym możesz kontaktować się pod adresem iod@ugimszadek.pl |
| Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych | Dane będą przetwarzane przez Gminę Miasto Szadek w celach   1. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a także gdy jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi - w związku z art. 11 a Ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (na gruncie RODO podstawę przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO); 2. w przypadku danych kontaktowych na podstawie dobrowolnie udzielonej zgody – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej zgody (na gruncie RODO podstawę przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO). 3. w przypadku udostępnienia danych organizacjom opieki nad zwierzętami dane będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO w postaci wyrażonej zgody, przy czym w dowolnym momencie mają Państwo prawo do jej wycofania, co nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.   Państwa dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy prawnej do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji i tak:   1. 5 lat od dnia wykonania zabiegu na zwierzęciu, 2. do przedawnienia roszczeń, 3. w zakresie danych, gdzie wyraziłeś zgodę na ich przetwarzanie, do czasu cofnięcie zgody, nie dłużej jednak niż do czasu, do czasu wskazanego w pkt. 1. |
| Odbiorcy danych | Odbiorcami Państwa danych mogą być:   1. Podmiot świadczący usługi weterynaryjne w zakresie sterylizacji 2. podmioty świadczące usługi telekomunikacyjne, pocztowe, bankowe, jednostki organizacyjne administratora, które będą realizować jego ustawowe zadania, podmioty kontrolujące administratora oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania Państwa danych osobowych, ale wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów. |
| Prawa osoby, której dane dotyczą | Osoby, których dane osobowe przetwarza Gmina Miasto Szadek mają prawo do:   1. **dostępu** do swoich danych osobowych 2. **żądania sprostowania danych**, które są nieprawidłowe 3. **żądania usunięcia danych**, gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem. 4. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, **prawo wycofania zgody.** Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem 5. **żądania ograniczenia przetwarzania danych**, gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Urząd nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzana, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu; 6. **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych** – z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane; 7. **wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |

*Zapoznałam/em się w informacjami zawartymi w niniejszej klauzuli informacyjnej. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.*

………………………………………

***(data , czytelny podpis osoby, której dane dotyczą)\****

**WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY URZĘDU GMINY I MIASTA SZADEK**

DECYZJA NR ………………..

Wniosek został **POZYTYWNIE / NEGATYWNIE zweryfikowany** przez 2 pracowników Urzędu Gminy i Miasta w Szadku.

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

Data i czytelny podpis dwóch pracowników przyjmujących wniosek

Podpisanie klauzuli informacyjnej nie jest obowiązkowe. Zgodnie jednak z zasadą rozliczalności ułatwi administratorowi danych wykazanie, że spełnił obowiązek informacyjny.