Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 45./2021 Burmistrza Gminy i Miasta Szadek

z dnia 17 maja 2021 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 prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem:

Gatunek ……………………………………………….

Płeć ……………………………………………………

Rodzaj zabiegu ……………………………………….

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:

- wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,

- wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji,

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

przeciwbólowego i antybiotyku,

- wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz ewentualne zdjęcie szwów.

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 2021 roku korzystam z zabiegu sterylizacji/kastracji finansowanego przez Urząd Gminy i Miasta w Szadku.

\*- niepotrzebne skreślić

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

Czytelny podpis wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Gminy i Miasta Szadek.
2. Inspektorem Danych Osobowych jest Piotr Wojtowicz, kontakt: [iod@ugimszadek.pl](mailto:iod@ugimszadek.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie przez Administratora zadania w interesie publicznym, tj. sterylizacji/kastracji zwierząt.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia   
   o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. tj. w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres 5 lat.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich nie podanie będzie skutkowało brakiem możliwości wykonania sterylizacji/kastracji.
9. Wobec Pana/Pani nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
10. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

……………………………………………..

czytelny podpis

WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY URZĘDU GMINY I MIASTA W SZADKU

DECYZJA NR …………

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

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

Data i czytelny podpis dwóch pracowników przyjmujących wniosek