Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 312/2022
Prezydenta Miasta Sieradza
z dnia 4 listopada 2022 r.

**Wniosek**

**o sfinansowanie zabiegu dobrowolnego trwałego znakowania psów i kotów w ramach projektu „Przyjaciel nie problem – pomóż zaplanować populację psów i kotów”, na terenie miasta Sieradza, w roku 2022**

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

2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………........................

3. Kontakt ( nr tel. obowiązkowo, e mail)………………………………………………………………...

4. Dane dotyczące psa lub kota:

Płeć…………………………………………………………………………………….........................

Numer identyfikacyjny (tatuaż jeśli posiada)………………………………………………………...

Rasa …………………………………………………………………………………….......................

Wiek……………………………………………………………………………………........................

……………………………………

miejscowość, data

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

podpis właściciela/ opiekuna zwierzęcia

***W załączeniu dołączam:***

***\* kserokopię książeczki zdrowia zwierzęcia z widocznym adresem zamieszkania na terenie miasta Sieradza jego właściciela (1 i 2 strony),***

Data wydania potwierdzenia udziału w akcji przez pracownika Referatu Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Sieradza…………………………………………………….....................................................................................

**Niniejszy wniosek, po zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie zostanie niezwłocznie przekazany do: *Gabinetu Weterynaryjnego prowadzonego przez Pana Marka Bartolika, przy ul. Władysława Łokietka nr 3B w Sieradzu.* Celem ustalenia daty wykonania zabiegu, pracownik ww. gabinetu będzie się kontaktował telefonicznie z właścicielem/opiekunem zwierzęcia wskazanym we wniosku.**

**Potwierdzam wykonanie zabiegu sterylizacji/ kastracji/znakowania zwierzęcia**

**Data……………… Podpis lekarza wykonującego zabieg:…………………………………**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., wyrażam dobrowolnie zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Sieradz, w tym wpisanie do Międzynarodowej Bazy Danych SAFE ANIMAL, w celu udziału w projekcie „Przyjaciel nie problem – pomóż zaplanować populację psów i kotów” - dotyczącym sterylizacji/kastracji i/lub znakowania zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

……….………..…………..……….

data i podpis osoby, której dane dotyczą

W związku ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest Gmina Miasto Sieradz, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz, tel. 43-826-61-16, fax 43-822-30-05, e-mail: um@umsieradz.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@umsieradz.pl.
2. Celem przetwarzania danych jest prowadzenie ewidencji osób korzystających z darmowej sterylizacji suk

i kotek, kastracji psów i kotów wraz z ich obligatoryjnym trwałym znakowaniem za pomocą elektronicznego identyfikatora (czipa) oraz dobrowolnego trwałego znakowania psów i kotów. Całość przedsięwzięcia realizowana jest w ramach projektu „Przyjaciel nie problem – pomóż zaplanować populację psów i kotów”, skierowanego dla właścicieli zwierząt zamieszkałych na terenie miasta Sieradza.

1. Odbiorcami Pana/Pani\* danych osobowych jest gabinet weterynaryjny biorący udział w projekcie oraz Geulincx Poland Sp. z o.o., ul. Wiatraczna 18, 72-004 Tanowo, prowadząca Międzynarodową Bazę Danych SAFE ANIMAL.
2. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.
3. Posiada Pan/Pani\* prawo dostępu do swoich danych oraz sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu oraz przez okres funkcjonowania Międzynarodowej Bazy Danych SAFE ANIMAL.
5. Jeżeli Pan/Pani\* dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wyrażonej zgody, przysługuje Panu/Pani\* możliwość jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem, przetwarzania dokonanego przed wycofaniem.
6. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. Odmowa uniemożliwi realizację wniosku.
7. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani\* prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Przysługuje Panu/Pani\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

…………………………………………….

data i podpis osoby, której dane dotyczą