Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 181/2020
Prezydenta Miasta Sieradza
z dnia 31 sierpnia 2020 r.

**Wniosek
o sfinansowanie zabiegu sterylizacji / kastracji w ramach projektu „Przyjaciel nie problem – pomóż zaplanować populację psów i kotów”**

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

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

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

4. Dane dotyczące psa lub kota:

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

Dokładna waga zwierzęcia (kg)………………………………………………………………..........................

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

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

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

**\* UWAGA! Akcja obejmuje sterylizację suk, kastrację psów oraz sterylizację kotek i kastrację kotów niezależnie od wieku, jednakże jeśli lekarz weterynarii wykonujący zabiegi sterylizacji i kastracji uzna, że zwierzę nie może zostać poddane zabiegowi ze względów medycznych, to zwierzę zostanie wykluczone z akcji.**

Wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia za pomocą czipa (nie dotyczy zwierząt już oznakowanych).

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Regulaminem akcji sterylizacji suk i kotek, kastracji psów i kotów oraz trwałego znakowania tych zwierząt, na terenie miasta Sieradza w roku 2020.**

………………………………..

miejscowość, data

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

podpis właściciela/ opiekuna zwierzęcia

Data wydania potwierdzenia udziału w akcji przez Referat Ochrony Środowiska Urzędu Miasta w Sieradzu …………………………………………………….............................................................................................

**Niniejszy wniosek należy dostarczyć do Gabinetu Weterynaryjnego lek. wet. Wojciech Szymczak przy ul. Łokietka 3B w Sieradzu, prowadzonego przez Pana Wojciecha Szymczaka, w ciągu 14 dni od dnia wydania potwierdzenia, celem ustalenia daty wykonania zabiegu.**

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

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

**„Przyjaciel nie problem – pomóż zaplanować populację psów i kotów”**

**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 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 oraz trwałego znakowania zwierząt za pomocą elektronicznego identyfikatora (czipa). 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.
3. 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.
4. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.
5. Posiada Pan/Pani\* prawo dostępu do swoich danych oraz sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu oraz przez okres funkcjonowania Międzynarodowej Bazy Danych SAFE ANIMAL.
7. 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.
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. Odmowa uniemożliwi realizację wniosku.
9. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani\* prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
10. Przysługuje Panu/Pani\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. 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

\* niepotrzebne skreślić