

Wniosek

o współfinansowanie w wysokości do 70% poniesionych kosztów zabiegu sterylizacji suk i kotek lub kastracji psów i kotów (lecz nie więcej niż 450 zł na jedno zwierzę domowe), wraz z ich obowiązkowym trwałym znakowaniem (w całości finansowanym przez gminę Miasto Sieradz), dla właścicieli zwierząt, którzy zamieszkują na terenie gminy Miasto Sieradz

1. Imię i nazwisko właściciela/ opiekuna zwierzęcia

2. Adres zamieszkania

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

4. Dane dotyczące **psa** lub **kota** (właściwe podkreślić):

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 wraz z ich obowiązkowym trwałym znakowaniem, niezależnie od wieku, jednakże jeśli lekarz weterynarii wykonujący zabiegi sterylizacji i kastracji uzna, że zwierzę nie może zostać poddane zabiegowi ze względów medycznych, zwierzę to zostanie wykluczone z akcji. W takich przypadkach dopuszcza się możliwość wykonania zwierzęciu wyłącznie trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (czipa).**

Właściciel kilku zwierząt domowych (psów i kotów) może tylko raz w roku kalendarzowym ubiegać się o przyznanie współfinansowania do ww. zabiegów maksymalnie do dwóch zwierząt.

.....

miejsowość, 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),***

**** kserokopię aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wściekliźnie (dotyczy wyłącznie suczek i psów).***

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 Przemysława Błaszczyka, przy ul. Władysława Jagiełły 16 w Sieradzu*. Celem ustalenia daty wykonania zabiegu, lekarz 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 zakresie objętym wnioskiem o współfinansowanie w wysokości do 70% poniesionych kosztów zabiegu sterylizacji suk i kotek lub kastracji psów i kotów (lecz nie więcej niż 450 zł na jedno zwierzę domowe), wraz z ich obowiązkowym trwałym znakowaniem (w całości finansowanym przez gminę Miasto Sieradz), dla właścicieli zwierząt, którzy zamieszkują na terenie gminy Miasto Sieradz.

.....
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 obowiązkowym trwałym znakowaniem za pomocą elektronicznego identyfikatora (czipa). Całość przedsięwzięcia skierowana jest do 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. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowią przepisy art. 6 ust. 1 lit. „a” RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie danych.
5. Administrator nie zamierza przekazywać przetwarzanych danych osobowych do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
6. Posiada Pan/Pani* prawo dostępu do swoich danych oraz sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu, a następnie przez okres wymagany przez przepisy prawa.
8. 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.
9. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. Odmowa uniemożliwi realizację wniosku.
10. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani* prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. W przypadku naruszenia przepisów podczas przetwarzania danych osoby, której dane dotyczą przysługuje prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje podejmowanie decyzji opartej wyłącznie na przetwarzaniu zautomatyzowanym, w tym profilowaniu. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

.....
data i podpis osoby, której dane dotyczą