Złotów, dnia ……………………………..

…………………………………………………..

(Imię i nazwisko)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

(Adres)

…………………………………………………..

(Telefon)

…………………………………………………..

(e-mail) **Wójt Gminy Złotów**

**ul. Leśna 7**

 **77-400 Złotów**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie zabiegu kastracji psa/kota oraz trwałego znakowania w ramach** **„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Złotów w roku 2024” oraz „Akcji Kastracji” realizowanej w porozumieniu z Ogólnopolską Fundacją na Rzecz Ochrony Zwierząt „ZWIERZ”**

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie:

□ planowanego zabiegu kastracji oraz trwałego znakowania zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

a) Pies/kot\* rasy ……………………………

b) Wiek ……………………………………..

c) Płeć ……………………………………....

d) Miejsce przebywania zwierzęcia …………………………………………………………

A. Wypełnia właściciel zwierzęcia:

□ Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.

□ Oświadczam, że jestem osobą niezamożną, której sytuacja życiowa nie pozwala na pokrycie kosztów zabiegu lub znacznie je utrudnia.

□ Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

□ Oświadczam, że stan zdrowia psa lub kota, którego jestem właścicielem pozwala na wykonanie zabiegu i nie będę dochodził prawa do odszkodowania w przypadku śmierci lub innych powikłań zdrowotnych zwierzęcia.

□ W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

□ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Złotów w roku 2024” i Akcji Kastracja oraz dla potrzeb wynikających z prowadzenia bazy SAFE-ANIMAL (<https://www.safe-animal.eu/>).

□ planowanego zabiegu kastracji kota wolno żyjącego, którym się społecznie opiekuję.

Informacje o zwierzęciu:

a) Kot rasy ……………………………

b) Wiek (w przybliżeniu) ……………………………………..

c) Płeć ……………………………………....

d) Miejsce przebywania zwierzęcia …………………………………………………………

B. Wypełnia osoba zgłaszająca kota wolno żyjącego:

□ Oświadczam, że do w/w zabiegu zgłaszam kota wolno żyjącego.

□ Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

□ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji Akcji Kastracja oraz dla potrzeb wynikających z prowadzenia bazy SAFE-ANIMAL (<https://www.safe-animal.eu/>).

……..………………………………

podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

Klauzula Informacyjna.

Realizując obowiązek wskazany w art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE niniejszym przekazuje się następujące informacje:

- w ramach realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Złotów” w tutejszym Urzędzie Gminy przetwarzane będą dane osobowe Wnioskodawcy w zakresie i w celu niezbędnym do jego przeprowadzenia;

- Wójt Gminy Złotów pełni funkcję Administratora Danych Osobowych;

- Inspektorem Ochrony Danych Osobowych tutejszego Urzędu jest Katarzyna Grochowska i można się z Nią skontaktować w następujący sposób: iod@gminazlotow.pl, tel. 67 263 53 05, wew. 18;

- wskazane dane osobowe dostępne będą na podstawie art. 73 Kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 15 wyżej wskazanego Rozporządzenia stronom postępowania; strony mają także prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych ich dotyczących, jeżeli w ich ocenie przetwarzanie jest nieprawidłowe;

- dane przechowywane będą w tutejszym Urzędzie w postaci odrębnych zabezpieczonych przed osobami niepowołanymi akt sprawy przez okres prowadzenia sprawy jak i po tym okresie, tak długo jak w świetle prawa będzie to niezbędne dla dokumentowania przebiegu załatwiania i rozstrzygania sprawy.

Jednocześnie informuje się, iż przetwarzanie danych osobowych w zakresie i celu wyżej wskazanym dokonywane jest na podstawie prawa, to jest na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) wyżej wskazanego Rozporządzenia jak i na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego i jest niezbędne dla wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, jeżeli uzna iż przetwarzanie tych danych osobowych odbywa się w sposób nieprawidłowy.