

Szydłowo, dnia …………………. 2023r.

**W N I O S E K**

**Wnioskodawca:**

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

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

2. Adres zamieszkania: .

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

……………………………………………………..

3. Numer telefonu:

………………………………………………….…..

Proszę o:

☐ sterylizacja/ kastracja psa (do 15 kg)

☐ sterylizację/kastracja psa (powyżej 15 kg)

☐ sterylizację kotki (do 15 kg)

☐ sterylizacja kotki (powyżej 15 kg)

☐ kastrację kota (do 15 kg)

☐ kastracja kota (powyżej 15 kg)

(należy zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na oznaczenie mojego zwierzęcia elektronicznym "chipem" w dniu przeprowadzonego zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota.

 ………………………………………………………….

 podpis właściciela

**Oświadczenie właściciela psa lub kota**

Oświadczam, że jestem właścicielem wskazanego we wniosku zwierzęcia, jestem mieszkańcem gminy Szydłowo, zobowiązuje się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu oraz zapoznałem się z zasadami programu.

 ………………………………………………………….

 podpis właściciela

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami prawnymi przy dofinansowaniu w formie dotacji ze środków Samorządu Województwa mazowieckiego na realizację zadania pn. Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Szydłowo w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt- Mazowsze dla zwierząt 2023”. ).**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w Urzędzie Gminy Szydłowo z siedzibą: ul.Mazowiecka 61, 06-516 Szydłowo, jest Wójt Gminy Szydłowo. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul.Mazowiecka 61, 06-516 Szydłowo lub drogą e-mailową pod adresem: gmina@szydlowo-maz.pl,
2. Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Gminy Szydłowo jest Pani Katarzyna Bałdyga z którą można się skontaktować pod adresem mailowym: iod@szydlowo-maz.pl,
3. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawionym podmiotom na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora,
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji przez Gminę zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Szydłowo””,
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z realizacją zadania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Szydłowo”
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą wykorzystywane do profilowania.

 Administrator Danych Osobowych

 Wójt Gminy Szydłowo

**OŚWIADCZENIE**

Dobrowolnie oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wykonanie zabiegu sterylizacji/ kastracji zwierząt zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami prawnymi przy dofinansowaniu w formie dotacji ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Szydłowo, dn. ………………….…………………… …...…....…………...……………………………………

 Miejsce i data Czytelny podpis osoby składającej