

Załącznik 1

Skaryszew, dnia.....2023 r.

**WNIOSEK
O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/CZIPOWANIA**

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/czipowania kocicy/suki, której jestem właścicielem.

I. Imię i nazwisko właściciela:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

Adres e-mail:.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA:

1. gatunek:.....

2. rasa:.....

3. wiek:.....

4. imię:.....

.....
Podpis wnioskodawcy

III. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem „Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2023” w Gminie Skaryszew.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis właściciela/opiekuna zwierzęcia

IV. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - oświadczam, że jestem właścicielem wskazanego w zgłoszeniu zwierzęcia, wyrażam zgodę na wszczęcie czipa oraz ujęcia zwierzęcia w systemie identyfikacji zwierząt. Ponadto, zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu oraz ponoszenia ewentualnych kosztów z tym związanych.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis właściciela/opiekuna zwierzęcia

Załącznik:

1. Oświadczenie o zameldowaniu na terenie gminy Skaryszew

**Zadanie pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Skaryszew”
współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego**

ADNOTACJE URZĘDOWE:

.....

.....

Zatwierdzam dnia.....

.....

Podpis osoby upoważnionej

Klauzula Informacyjna (RODO)

Zgodnie z 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd miasta i Gminy w Skaryszewie ul. Juliusza Słowackiego 6, 26-640 Skaryszew
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Panem Tomaszem Kalitą w urzędzie za pomocą adresu iodo@skaryszew.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji wniosku o dokonanie sterylizacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit e RODO, kiedy dane są niezbędne do wykonywania zadań realizowanym przez administratora w interesie publicznym wynikających z zadań określonych w ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt w celu sterylizacji i kastracji psów i kotów właścicielskich, oraz art. 6 ust. 1 lit a RODO na podstawie zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, np. podanie nr telefonu, adresu e-mail, w tym przypadku zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie.
4. Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa są nimi np.: sądy, organy ścigania, podatkowe oraz inne podmioty publiczne, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną. Pani/Pana dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np.: podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie Pani/Pana danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Państwa praw.
5. Będziemy przechowywać dane osobowe w okresie niezbędnym do załatwienia Twojej sprawy. Ponadto przechowujemy Twoje dane w celach archiwalnych w terminach wymaganych przepisami prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - a. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - b. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych
 - c. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych;
7. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, realizacji celu w jakim zostaną pobrane. Jeżeli nie podasz nam swoich danych osobowych nie będziemy mogli zawrzeć i realizować z Tobą umowy.

.....

Data i podpis

***Zadanie pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Skaryszew”
współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego***

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(seria i numer dowodu osobistego)

O Ś W I A D C Z E N I E
o zameldowaniu na terenie Gminy Skaryszew

Niniejszym oświadczam, że jestem zameldowany/a na terenie Gminy Skaryszew pod adresem

.....

.....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)