*** ***

***Załącznik 1***

**Skaryszew, dnia………………2024 r.**

**WNIOSEK**

**O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/CZIPOWANIA**

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie zabiegu steralizacji/kastracji oraz czipowania zwierzecia, którego jestem właścicielem.

**I**. Imię i nazwisko właściciela:…………………………………………………………………….

Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………….

Numer telefonu:…………………………………………………………………………………

Adres e-mail:……………………………………………………………………………………

**II.** INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA:

1. gatunek:………………………………………………………………………………….
2. rasa:……………………………………………………………………………………...
3. płeć:………………………………………………………………………………………
4. wiek:……………………………………………………………………………………..
5. imię:……………………………………………………………………………………..

………………………………………………

 Podpis wnioskodawcy

**III.** Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem „Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2024” 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 wszczepienie czipa orazujęcia 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 się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Panem Tomaszem Kalita 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 zdania 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 wymaganym przepisami prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
	1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
	2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych
	3. 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***

****** ******

***Załącznik 2***

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

(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)

***Zadanie pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Skaryszew”***

***współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego***