**Załącznik nr 1 do Regulaminu określający szczegółowe zasady** sterylizacji/kastracji kotów/psów właścicielskich w ramach programu
„Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności
Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2023”

……………………………………… ……………… ……………

imię i nazwisko miejscowość data

……………………………………………

adres zamieszkania

…………………………………

Nr telefonu

**WNIOSEK**

o wykonanie zabiegu **sterylizacji/kastracji\* psa/kota**\* w ramach programu „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2023”

Zwracam się o wykonanie zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Pies/kot\* rasy ……………………………………………….
2. Wiek ………………………………………….......................
3. Płeć ………………………………………………………….
4. Maść …………………………………………………………
5. Imię ………………………………………………………….
6. Numer czipu………………………………………………….

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

- Wyrażam zgodę na wykonanie czipowania zwierzęcia oraz zarejestrowania numeru czip w bazie SAFE ANIMAL.

- Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

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

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliźnie (w przypadku psów).

\* Niepotrzebne skreślić

…………………………

podpis

**Klauzula zgody**

Ja niżej podpisana (y) wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną w sprawach dot. sterylizacji/kastracji psa/kota przez pracowników Wydziału Ochrony Środowiska i Gospodarki Komunalnej Urzędu Gminy i Miasta w Grójcu siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 47
w ramach programu „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2023” za pośrednictwem:

Nr telefonu ……………………..

Jednocześnie oświadczam, że zostałam (em) poinformowana (y) o przysługującym mi prawie wycofania zgody w każdym momencie w drodze oświadczenia , o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, na ich przetwarzanie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Gminy i Miasta Grójec z siedzibą w Grójcu, przy ul. Józefa Piłsudskiego 47

2. W Urzędzie Gminy i Miasta w Grojcu powołano Inspektora Ochrony Danych Panią Katarzynę Szurgot. W celu uzyskania informacji na temat przetwarzania Pani/ Pana danych można skontaktować się z inspektorem : Nr telefonu 48 / 667-01-21 , adres email: inspektor@grojecmiasto.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postepowania dot. sterylizacji/kastracji kota/psa.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 pkt a rozporządzenia ogólnego, na podstawi wyrażonej zgody oraz na podstawie art. 6 ust 1 lit e i f w związku z realizacją zadania realizowanego w interesie publicznym oraz dla celów związanych z prawnie uzasadnionych interesów tj ochroną żywotnych interesów osób trzecich.

5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ma Pani/Pan prawo do:

* cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania  którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania,
* ograniczenia przetwarzania,
* prawo wniesienia sprzeciwu,
* przysługuje Pani/Panu prawo żądania usunięcia oraz przekazania danych osobowych w trybie art. 17 ust 1 ogólnego rozporządzenie /gdy przetwarzanie jest zautomatyzowane/,
* ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.;

Potwierdzam zapoznanie się z powyższa klauzula informacyjną

………………………………

 **Czytelny podpis**