Załącznik do Zarządzenia Nr 76/2021
Burmistrza Wieruszowa
z dnia 23 czerwca 2021 r.

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA ZABIEG KASTRACJI I STERYLIZACJI ORAZ ZNAKOWANIA (CZIPOWANIA) PSÓW I KOTÓW, KTÓRYCH WŁAŚCICIELE MIESZKAJĄ NA TERENIE GMINY WIERUSZÓW W ROKU 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Właściciela zwierzęcia:** ……………………………………………………………imię i nazwisko…………………………………………………..………… …………………………………………………………..(adres zamieszkania właściciela zwierzęcia)Telefon kontaktowy (dane dobrowolne) …………….……Proszę o  skierowanie na:1. wykonanie zabiegu **sterylizacji kotki**

Liczba zwierząt……………………………………………..Dane zwierzęcia (imię, wiek, waga)………………….. ……………………………………………………………...……………………………………………………….……..1. wykonanie zabiegu **sterylizacji suki**

Liczba zwierząt……………………………………………..Dane zwierzęcia (imię, wiek, waga)………………….. ……………………………………………………………...……………………………………………………….……..1. wykonanie zabiegu **kastracji kocura**

Liczba zwierząt……………………………………………..Dane zwierzęcia (imię, wiek, waga)………………….. ……………………………………………………………...……………………………………………………….……..1. wykonanie zabiegu **kastracji psa**

Liczba zwierząt……………………………………………..Dane zwierzęcia (imię, wiek, waga)………………….. ……………………………………………………………...……………………………………………………….……..1. **wszczepienie transpondera czipa** (znakowanie) psu/kotu

Liczba zwierząt……………………………………………..Dane zwierzęcia (gatunek, imię, wiek, waga) …………………..……………………………..…………... …………………………………………………………….... | **Wykaz czynności obejmujących zabieg sterylizacji/kastracji wykonywany w Gabinecie Weterynaryjnym:**1. wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,
2. wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji w narkozie infuzyjnej,
3. zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy w tym podanie w razie potrzeby środka przeciwbólowego i antybiotyku,
4. wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów.

------------------------------------------------------------------------------**Wykaz czynności obejmujących znakowanie (czipowania) wykonywane w Gabinecie Weterynaryjnym:**1. wszczepienie transpondera (czipa) zwierzęciu,

------------------------------------------------------------------------------**Warunkiem skorzystania z zabiegu finansowanego przez Gminę jest:**1. Właściciel zwierzęcia musi być mieszkańcem Gminy Wieruszów.
2. Zabiegom kastracji i sterylizacji podlegają psy posiadające aktualne szczepienie przeciw wściekliźnie. W przypadku psów, konieczne jest również uiszczenie opłaty od posiadania psa przez właściciela. W przypadku kastracji i sterylizacji kotów szczepienie przeciw wściekliźnie nie jest wymagane.
3. Zabiegom znakowania (czipowania) podlegają psy posiadające aktualne szczepienie przeciw wściekliźnie. W przypadku kotów szczepienie przeciw wściekliźnie nie jest wymagane.

**---------------------------------------------------------------****Do wniosku należy dołączyć:**a) kserokopię dokumentu z aktualnym szczepieniem psa przeciwko wściekliźnie  |

**Oświadczam, że:**

* zwierzę przebywa na stałe na terenie Gminy Wieruszów,
* posiadam miejsce zamieszkania na terenie Gminy Wieruszów,
* nie korzystam z pomocy publicznej związanej z finansowaniem z innych źródeł,
* informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
* mam świadomość i wyrażam zgodę, aby numer czip znakowanego zwierzęcia wraz z moimi danymi osobowymi zostały umieszczone w Międzynarodowej Bazie Danych SAFE -ANIMAL

 ………………………………..

 (data, podpis właściciela zwierzęcia)

Klauzula informacyjna

 Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) ( Dz. Urz.U.E.L119/1, dalej „RODO” uprzejmie informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Wieruszów z siedzibą w Wieruszowie przy ul. Rynek 1-7, 98-400 Wieruszów, tel. 627832610, email:um@wieruszów.pl,
2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani Elżbieta Biczysko, e-mail: inspektordanych@wieruszow.pl, tel. 627832615,
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
4. art.6 ust.1 lit. e RODO – wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym, sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, w zw. z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, w celu realizacji wniosku o wydanie skierowania na sfinansowanie zabiegu kastracji i sterylizacji oraz znakowania (czipowania) psów/ kotów, których właściciele mieszkają na terenie Gminy Wieruszów w ramach „Programu opieki na zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Wieruszów na rok 2021”,
5. art.6 ust.1lit.a RODO – wyrażonej zgody, która dotyczy danych kontaktowych tj. numeru telefonu podanego w celu usprawnienia kontaktu w załatwieniu sprawy.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi pocztowe. Dane osobowe zostaną udostępnione na podstawie zawartej umowy powierzenia z Gabinetem weterynaryjnym, z którym Gmina Wieruszów podpisze umowę na wykonanie zabiegów kastracji, sterylizacji oraz znakowania (czipowania) psów i kotów, których właściciele mieszkają na terenie Gminy Wieruszów.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celu, w jakim je pozyskano, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa-Ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym systemie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2019,poz.553zpóźn.zm.) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów zdnia18 stycznia 2011r.w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U.Nr14,poz.67zpóźn.zm.). Dokumentacja wytworzona w związku z realizacją zaliczana jest do kategorii"BE5"i przechowywana jest w archiwum zakładowym przez 5lat, następnie podlega ekspertyzie, którą przeprowadzają właściwe archiwa państwowe dla ewentualnego dokonania zmiany kwalifikacji archiwalnej tej dokumentacji.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych,
9. Podania przez Panią/ Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże niezbędne do realizacji Państwa ww. wniosku,
10. W związku z przetwarzaniem danych na podstawie przepisów prawa przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych oraz otrzymania kopii, ograniczenia przetwarzania danych osobowych – przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa. W przypadku przetwarzania na podstawie wyrażonej zgody mają Państwo także prawo do usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia wyrażonej zgody z dowolnym momencie, w formie w jakiej została ona wyrażona, co w konsekwencji skutkuje usunięciem Państwa danych. Z żądaniem o realizację ww. praw osoba składa pisemny wniosek na adres administratora wskazany powyżej.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
12. W odniesieniu do Pana/Pani danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

Wieruszów, dnia………………………….………. ……………………………………………………..

 czytelny podpis Właściciela zwierzęcia

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**ADNOTACJE ORGANU:**

– data ostatniego obowiązkowego szczepienia psa przeciwko wściekliźnie (podana zgodnie z dowodem szczepienia):

…….………………………………………………..………........................................................................................................

– potwierdzenie uiszczenia opłaty od posiadania psa: □ tak □ nie ………………………………………………

 (podpis pracownika wydziału

finansowo – budżetowego)

Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………….…………

 ……………………………………………..

 Data i podpis przyjmującego wniosek

**\***niepotrzebne skreślić