Raszków, dnia ……………………………………

Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia

…………………………………………………

1. Adres zamieszkania:

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

1. Numer telefonu ( nieobowiązkowe)

…………………………………………………

**Burmistrz Gminy i Miasta Raszków**

**Rynek 32**

**63-440 Raszków**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI KOTA**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji kota, którego jestem właścicielem.

1. Informacje o zwierzęciu:

Płeć: …………………………

Imię: …………………………

Orientacyjna waga ( kg) : …………………

Przybliżony wiek zwierzęcia: …………………

Numer identyfikacyjny zwierzęcia (jeśli posiada): …………………..

1. Rodzaj planowanego zabiegu:

□ sterylizacja

□ kastracja

Uwaga: Wielkość środków przeznaczonych na dofinansowanie przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów jest ograniczona posiadanymi na ten cel środkami finansowymi.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że stałym miejscem pobytu zwierzęcia objętego wnioskiem jest Gmina i Miasto Raszków.
2. Oświadczam, ze jestem właścicielem zwierzęcia i zapoznałem się z warunkami dofinansowania przez Gminę i Miasto Raszków ww zabiegów określonych w *Programie opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy i Miasta Raszków w 2025 roku*.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wyżej wymienionego zabiegu.
4. 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.

…………………………………………..

( data i podpis wnioskodawcy)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam dobrowolną zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy i Miasta Raszków, w zakresie objętym wnioskiem dot. dofinansowania zabiegu kastracji psa/kota posiadającego właściciela i kotów wolno żyjących w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na Gminy i Miasta Raszków w 2025 roku”.

…………………………………….

data i podpis Wnioskodawcy

W związku ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Burmistrz Gminy i Miasta Raszków, z siedzibą przy ul. Rynek 32, 63-440 Raszków.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym mogą się Państwo kontaktować za pomocą e - mail: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl).
3. Celem przetwarzania danych jest prowadzenie ewidencji osób korzystających z zabiegu kastracji kotów wolno żyjących oraz kastrację zwierząt właścicielskich osobom zamieszkującym na stałe na terenie Gminy i Miasta Raszków w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy i Miasta Raszków w 2025 roku”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych są gabinety weterynaryjne biorące udział   
   w projekcie.
5. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.
6. Posiadają Państwo prawo dostępu do swoich danych oraz do sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia programu.
8. Jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, przysługuje Państwu możliwość jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność   
   z prawem, przetwarzania dokonanego przed wycofaniem.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym, w zakresie realizacji obowiązków nałożonych na administratora. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości merytorycznego załatwiania Państwa sprawy. Podanie dodatkowych danych, nie wynikających z przepisów prawa (np. nr telefonu) jest dobrowolne, brak ich podania uniemożliwi wykorzystanie tych danych do celów kontaktowych lub informacyjnych.
10. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Państwu prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

……………………………………

data i podpis Wnioskodawcy