

Załącznik Nr 1
do Regulaminu programu
„Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”

Gmina Myszyniec
Plac Wolności 60
07-430 Myszyniec

WNIOSEK
do udziału w Programie „Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI

A. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

B. Informacje o zwierzęciu:

Imię:

Gatunek (właściwe zaznaczyć X): ☐ pies ☐ kot

Rasa:

Płeć (właściwe zaznaczyć X): ☐ samica ☐ samiec

Wiek:

Waga zwierzęcia -dotyczy psa (właściwe zaznaczyć X): ☐ do 10 kg ☐ 11-25 kg ☐ powyżej 25 kg

Rodzaj zabiegu: ☐ kastracja ☐ czipowanie

Nr identyfikacyjny mikroczipa (jeśli posiada):

Nazwa bazy danych rejestracji mikroczipa (jeśli dotyczy):

C. Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 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) zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Myszyńca, dane kontaktowe:
Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec.

- 2) Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni dr Bartosz Mendyk, dane kontaktowe iod@drmendyk.pl lub tel. 507-054-139.
- 3) celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja wniosku złożonego w ramach programu „Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”, a dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody wnioskodawcy art. 6 ust. 1 lit. a) 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) (Dz. Urz. UE. L Nr 119);
- 4) dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów lub podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych;
- 5) dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz do ewentualnego zakończenia realizacji zadania, a także w okresie przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 6) wnioskodawcy przysługuje prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, zmiany lub ograniczenia przetwarzania,
- 7) wnioskodawca ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, to jest Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa,
- 8) podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne dla rozpatrzenia wniosku złożonego w ramach programu „Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”,
- 9) dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

D. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulamin programu pn. „Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”, a w szczególności akceptuję, że:
 - 1) Ilość zabiegów kastracji i czipowania psów i kotów właścicielskich z gminy Myszyniec jest ograniczona posiadanymi na ten cel środkami finansowymi. O zakwalifikowaniu zwierzęcia do zabiegów decyduje kolejność zgłoszeń. Zabieg kastracji i czipowania może być wykonany tylko u jednego zwierzęcia z danego gospodarstwa domowego.
 - 2) Gmina zapewnia właścicielom psów oraz kotów dofinansowanie w wysokości 50% kosztów do zabiegów kastracji oraz znakowania, zaś właściciel zwierzęcia zobowiązany jest do pokrycia pozostałych kosztów bezpośrednio u weterynarza realizującego usługę.
2. Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem wskazanego we wniosku zwierzęcia i jestem mieszkańcem gminy Myszyniec.
3. Oświadczam, że zobowiązuję się:
 - 1) dowieźć zwierzę do wskazanego gabinetu weterynaryjnego na zabieg oraz do odebrania zwierzęcia po zabiegu,
 - 2) do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym,

- 3) do poniesienia wszystkich dodatkowych kosztów, w przypadku wystąpienia przed, podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych procedur leczniczych lub podania leków,
- 4) pokrycia kosztów badań w przypadku, jeżeli lekarz weterynarii wykonujący zabieg, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, w gabinecie weterynaryjnym uzna, że zwierzę nie może zostać poddane zabiegowi ze względu na wiek lub z innych względów medycznych.
4. Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji programu „Kastracja i czipowanie psów i kotów właścicielskich”, w tym wprowadzenia ich do bazy SAFE ANIMAL.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, w tym o prawie do żądania ich usunięcia.
6. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania zwierzęcia do Programu, nie będę wnosił żadnych roszczeń za ewentualne powikłania pozabiegowe w stosunku do Gminy Myszyniec i wszelkie ryzyka związane z zabiegiem w ramach Programu leżą mojej stronie (właściciela zwierzęcia).
6. Oświadczam, iż w przypadku podania nieprawdziwych informacji w niniejszym wniosku, mających wpływ na zakwalifikowanie zwierzęcia do Programu (tj. zwierzę jest własnością wnioskodawcy oraz miejscem zamieszkania wnioskodawcy jest gmina Myszyniec), zobowiązuję się do pokrycia całości kosztów kastracji i znakowania zwierzęcia objętego wnioskiem.

E. Osoba upoważniona do odbioru skierowania:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Załączniki:

- ☐ Kserokopia aktualnego obowiązkowego szczepienia przeciwko wściekliznie – dotyczy psów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)

F. Adnotacje Organu:

- ☐ skierowanie wydano w dniu

- ☐ skierowania nie wydano z powodu

.....
.....

.....
podpis pracownika upoważnionego