………………………………., dnia………….. 2025 r.

**Wójt Gminy Dzierzążnia**

**Dzierzążnia 28**

**09-164 Dzierzążnia**

**WNIOSEK**

**o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania zwierzęcia właścicielskiego**

Zwracam się z prośbą o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania psa/kota w ramach zadania **„Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Dzierzążnia – etap II”** współfinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

**WNIOSKODAWCA (właściciel, opiekun zwierzęcia):**

1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania: ……………………….……………………………………………………..
3. Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………

**INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:**

Gatunek zwierzęcia: ……………………………………. Imię zwierzęcia: ………………………..

Płeć zwierzęcia: ………………………………………… Wiek zwierzęcia: ……………………….

Rasa zwierzęcia: ………………………………………..

Przybliżona waga zwierzęcia: …………………………

Nr czipa *(jeśli posiada):* ………………………………..

Adres nieruchomości, na której zwierzę stale przebywa:

……………………………………………………………………………………………………………(nazwa miejscowości, kod pocztowy, nr domu)

………………………………………….

 (podpis właściciela zwierzęcia)

**Oświadczenia właściciela psa lub kota:**

1. Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem wskazanego we wniosku zwierzęcia
i jestem mieszkańcem Gminy Dzierzążnia oraz zobowiązuje się:
* dowieźć zwierzę do wskazanego gabinetu weterynaryjnego na zabieg sterylizacji/kastracji ٭,
* do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym,
* do poniesienia dodatkowych kosztów, w przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub pośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych procedur leczniczych lub podania leków.
1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na oznaczenie mojego zwierzęcia elektronicznym czipem w dniu przeprowadzonego zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota oraz wprowadzenie do Centralnej Bazy Danych Zwierząt Oznakowanych Elektronicznie (w przypadku, jeśli zwierzę nie posiada czipa).
2. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuje się do poniesienia ich kosztów.
3. W przypadku śmierci zwierzęcia podczas zabiegu zobowiązuje się do pokrycia kosztów utylizacji zwłok.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokumentację fotograficzną zwierzęcia poddanego zabiegowi.
5. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem/am٭ zgodnie z prawdą.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am٭ się z regulaminem realizacji zadania **„****Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Dzierzążnia-etap II” w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2025”**
7. Oświadczam, że zapoznałem/am٭ się z treścią klauzuli informacyjnej.

٭ niepotrzebne skreślić

………………………………………….

 (podpis właściciela zwierzęcia)

**Lekarz weterynarii może odmówić wykonania zabiegu w sytuacji przeciwskazań do jego wykonania, tj. choroby lub nieodpowiedniego wieku zwierzęcia. Kosztami kwalifikowalnymi są koszty zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania wraz z podaniem wskazanych leków/antybiotyków oraz wizyta kontrolną.**

**Załączniki do zgłoszenia:**

1. Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa przeciwko wściekliźnie

**Uwaga:**

Ilość zabiegów sterylizacji/kastracji/czipowania zwierząt z Gminy Dzierzążnia jest ograniczona posiadanymi na ten cel środkami finansowymi. O zakwalifikowaniu zwierzęcia do zabiegów decyduje kolejność zgłoszeń.

**Klauzula Informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

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 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 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), dalej RODO, informuję, iż:

**1.** Administrator

Administratorem Państwa danych osobowych jest Wójt Gminy Dzierzążnia, Dzierzążnia 28, 09-164 Dzierzążnia, adres e-mail: sekretariat@dzierzaznia.pl , nr tel. 23 661 59 02.

1. Inspektor Ochrony Danych

Kontakt z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych w sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych oraz realizacji przysługujących Państwu praw związanych z ich przetwarzaniem możliwy jest pod adresem e-mail: iod@data-partners.pl

1. Cel i podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą:

* w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze związanego z załatwianiem spraw prowadzonych w Jednostce w zw. z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
* w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
* w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w zw. z art. 6 ust. 1 lit. e RODO.

W innych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody w zw. z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

1. Odbiorcy danych osobowych

Państwa dane osobowe mogą być przekazane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą zostać ujawnione podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na podstawie zawartych umów powierzenia. Dane mogą być także przekazane podmiotowi świadczącemu usługi pocztowe.

1. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów,a po tym czasie przez okres wskazany w przepisach szczególnych, w tym o archiwizacji. Jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych, dane osobowe będą przetwarzane do momentu jej wycofania lub przez okres niezbędny do realizacji celu, w jakim zgoda została udzielona.

1. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiadają Państwo prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. Informacje o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych

W przypadku, gdy przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Państwu prawo do wycofania tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody możliwe jest poprzez przesłanie przez Państwa oświadczenia o wycofaniu zgody na adres email: sekretariat@dzierzaznia.pl lub poprzez złożenie ww. oświadczenia w siedzibie Jednostki.

1. Informacje o wymogu podania danych osobowych

Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia sprawy. Podanie danych osobowych niewynikających z przepisów prawa jest dobrowolne i odbywa się wyłącznie na podstawie udzielonej przez Państwa zgody, której nieudzielenie skutkować będzie brakiem możliwości realizacji celu, w jakim ta zgoda miała zostać udzielona. Podanie przez Państwa danych osobowych może być także wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy, lecz brak ich podania uniemożliwi zawarcie i realizację umowy.