

**Burmistrz Miasta i Gminy Nowa Słupia**  
**ul. Rynek 15**  
**26-006 Nowa Słupia**

**I. Wniosek o wykonanie i sfinansowanie 100% kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji zwierząt domowych (posiadających właściciela)**

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
1. Zwierzę zgłaszane do zabiegu, masa w kilogramach :	
a) Suka o wadze do 10 kg.	
a) Suka o wadze od 10 – do 20 kg.	
b) Suka o wadze od 20- do 40 kg.	
c) Suka powyżej 40 kg.	
d) Kocica bez względu na wagę	

Wyrażam zgodę na:

- 1. Wykonanie zabiegu na zwierzęciu.**
- 2. Pies(suka) poddany zabiegowi musi być zaczipowany i zarejestrowany w bazie na konkretnego właściciela będącego mieszkańcem Gminy Nowa Słupia.**

*Przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Nowa Słupia oraz umowy zawartej w dniu 23.12.2024 r. pomiędzy Gminą Nowa Słupia, a Marcinem Mandziak prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą **Gabinet Weterynaryjny eMwet Brzezcie28, 27-225 Pawłów**- zgodnie z art. 6 ust 1lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (DZ. Urz. UE. L119/1)*

- 3. Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczoną w tekście niniejszego wniosku.**

**Nowa Słupia dnia .....**

.....  
*podpis właściciela zwierzęcia*

Powyzszy wniosek akceptuję .....

## II. Oświadczenie lekarza weterynarii:

Oświadczam, że

1. Wykonano zabieg sterylizacji zwierzęcia, zgodnie ze sztuką lekarską. Zwierzę po badaniu nie wykazało zewnętrznych objawów choroby.

2. Zapewniono zwierzęciu opiekę pozabiegową.

3. Przekazano zdrowe zwierzę właścicielowi po zakończeniu zabiegu.

Brzezie, dnia .....

.....

(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)

**III. Oświadczenie właściciela zwierzęcia:**

*Oświadczam, że odebrałem zwierzę po wykonanym zabiegu sterylizacji i nie wnoszę zastrzeżeń co do wykonania zabiegu*

Brzezie, dnia .....

Czytelny podpis właściciela zwierzęcia

## **Klauzula informacyjna**

### **O przetwarzaniu danych osobowych w związku z Wnioskiem osoby fizycznej na wykonanie sterylizacji psów / suk i kocię na terenie gminy Nowa Słupia**

W związku z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, na podstawie art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE. L119/1), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorami Pana/Pani danych osobowych są :Burmistrz Miasta i Gminy Nowa Słupia 26-006 Nowa Słupia

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Urzędu Miasta i Gminy Nowa Słupia Pani Katarzyna Gruszka, e-mail: iod@nowaslupia.pl

1. Dane osobowe Pani /Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit a RODO wyłącznie w celu realizacji złożonego przez Panią / Pana wniosku o wykonanie i sfinansowanie zabiegu sterylizacji.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale jest warunkiem realizacji złożonego Wniosku. Nie podanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości wykonania Wniosku.
3. Odbiorcami Pani /Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności będą one przekazywane lekarzowi weterynarii, z którym Gmina Nowa Słupia mają zawartą umowę na wykonanie zabiegów sterylizacji w ramach realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowa Słupia w 2025 r. Administrator nie zamierza przekazywać Pani /Pana danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
4. Pani /Pana dane osobowe będą przetwarzane w dokumentacji związanej z realizacją Wniosku przez okres jego realizacji lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach prawa o archiwizacji (tj.5 lat) lub innych przepisach prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane odbiorcom danych np. z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi informatycznej, prawnej, księgowej, lub ochrony danych osobowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - a. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz powiadomienia odbiorców danych o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania;
  - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
  - c. wniesienia sprzeciwu wobec zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowania;
  - d. przenoszenia danych osobowych;
  - e. otrzymywania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
  - f. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
  - g. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałem/łam się z powyższą informacją:

.....

**Data i podpis Wnioskodawcy**