

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

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

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia		
Adres zamieszkania		
Numer telefonu		
Zwierzę zgłaszane do zabiegu, płeć, maść, masa w kilogramach		
Rodzaj zabiegu	Kastracja	
	Sterylizacja	

Wyrażam zgodę na:

- 1. Wykonanie zabiegu na zwierzęciu oraz pokryciu z własnych środków połowy kosztów sterylizacji/kastracji /suki/psa przy odbiorze zwierzęcia gotówką w gabinecie weterynaryjnym.**
2. 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 01.03.2021 r. o Nr 29/2021 pomiędzy Gminą Nowa Słupia, i Kariną Belczewką-Kwiatkowską prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą **Gabinet Weterynaryjny BARY Karina Belczewska-Kwiatkowska Strupice 6, 27-425 Waśniów**- zgodnie z art. 6 ust 1 lit 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 klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczoną w tekście niniejszego wniosku.

Nowa Słupia dnia

.....
podpis właściciela zwierzęcia

Powyższy wniosek akceptuję

II. Oświadczenie lekarza weterynarii:

Oświadczam, że

1. Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji 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.

Strupice, dnia

.....

(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)

III. Oświadczenie właściciela zwierzęcia:

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

Strupice, dnia

.....

Czytelny podpis właściciela zwierzęcia

Klauzula informacyjna

O przetwarzaniu danych osobowych w związku z Wnioskiem osoby fizycznej na wykonanie kastracji/sterylizacji psów / kotów 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 Dominika Jankowicz, 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 częściowe sfinansowanie zabiegu sterylizacji /kastracji
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 kastracji i sterylizacji w ramach realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowa Słupia w 2021 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