Załącznik nr 2 do „Regulaminu uzyskania dofinansowania na zabieg sterylizacji, kastracji oraz czipowania zwierząt w ramach zdania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Miasta Gostynina””

**Gostynin, ………………………..**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU   
KASTRACJI/STERYLIZACJI\* I CZIPOWANIA KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie do zabiegu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sterylizacja kotki wolno żyjącej | 290,00zł |  |
| Kastracja kocura wolno żyjącego | 160,00zł |  |
| Mikroczip wraz z usł. czipowania kota/kocura\* wolno żyjącego | 53,00zł |  |

Oświadczam, że kotka/kocur\* poddany zabiegowi sterylizacji/kastracji\* i czipowaniu został odłowiony   
z ul. ………………………… w Gostyninie oraz zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

………...........................…………………

(data i podpis)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ogólnego 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Gostynina z siedzibą przy ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin (Urząd Miasta Gostynina), reprezentujący Gminę Miasta Gostynina.

2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Malwina Strońska-Jackowska. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: : [iod.umg@gostynin.pl](mailto:iod.umg@gostynin.pl) lub pisemnie na adres ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin.

3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody (Art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w celu: Zapobieganie i ograniczanie bezdomności zwierząt na terenie Miasta Gostynina - dofinansowanie do zabiegów kastracji, sterylizacji i czipowania zwierząt właścicielskich*.*

4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów.

5. Dane osobowe przetwarzane będą przez 5 lat.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest warunkiem spełnienia świadczenia.

9. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

10. Podane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych :

………………………………………………………………...

(data i podpis)

**AKCEPTACJA**

**Gmina Miasta Gostynina wyraża zgodę na pokrycie 100% kosztów kwalifikowanych na zabieg sterylizacji/kastracji i czipowania\* zgodnie z regulaminem uzyskania dofinansowania na zabieg sterylizacji, kastracji oraz czipowania kota wolno żyjącego w ramach zdania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Miasta Gostynina”**

…………………………………………….

Podpis pracownika Urzędu Miasta Gostynina

**POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU**

Potwierdzam, że w dniu …………..…….. został przeprowadzony zabieg sterylizacji/kastracji/czipowania\* kota wolno żyjącego dostarczonego przez Pana/Panią\*…………………………………….………………  
Nr czip ………………………………

….………………………………………………..

Podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg

\*- niepotrzebne skreślić