

Połaniec, dnia

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon/e-mail

**Burmistrz Miasta i Gminy Połaniec
ul. Ruszczańska 27
28-230 Połaniec**

WNIOSEK

o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota* w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Połaniec na rok 2024”.

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- a) Pies/kot* rasy
- b) Wiek
- c) Płeć
- d) Miejsce przebywania zwierzęcia
- e) Imię

- Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.
- W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii **50%** kosztów ww. zabiegu.
- Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.
- W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

- ☐ Wyrażam zgodę**
- ☐ Nie wyrażam zgody**

- Na przetwarzanie moich danych osobowych przez Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec z siedzibą w Połańcu przy ul. Ruszczańskiej 27, 28-230 Połaniec (Administrator danych), w celu uzyskania dofinansowania do zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Połaniec na rok 2024”.

Administrator danych informuje, iż Państwa dane osobowe zostaną przekazane podmiotowi realizującemu zabiegi sterylizacji/kastracji **Przychodnia Weterynaryjna „CHIRON” lek. wet. Piotr Markiewicz, Pl. Uniwersału Połanieckiego 17, 28-230 Połaniec**

- Administrator danych informuje, że Państwa dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres niezbędny, wynikający z przepisów prawa.
- Administrator danych informuje, iż mają Państwo prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych.
- Administrator danych informuje, iż dane kontaktowe do inspektora danych osobowych są następujące: jest Pan Andrzej Strycharz e-mail: andrzej@e-direction.pl.
- Podanie danych jest wymagane do umożliwienia uzyskania dofinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości uzyskania dofinansowania.
- Mogą Państwo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Mogą Państwo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie (w przypadku psów).

.....
podpis wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić

** Właściwe zaznaczyć