

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 2023”.**

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 2023”.

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](mailto: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