Wniosek numer: ABO22/…../ ……

***WNIOSEK o wykonanie i sfinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji suki/psa/kota/kotki   
w ramach realizacji zadania „Bezpłatna Sterylizacja Psów i Kotów”   
ze środków Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2022 r z terenu Gminy Miasta Augustów***

Zwracam się z prośbą o wykonanie zabiegu sterylizacji suki/kotki, kastracji psa/kota z terenu Gminy Miasta Augustów. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia, którego jestem właścicielem (opiekunem lub opiekunem społecznym), jak niżej (właściwe zakreślić):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZWIERZĘ | imię | wiek | wzrost | waga | umaszczenie | Ciąża tak/nie |
| PIES |  |  |  |  |  |  |
| SUKA |  |  |  |  |  |  |
| KOT |  |  |  |  |  |  |
| KOTKA |  |  |  |  |  |  |

Dane właściciela zwierzęcia

imię i nazwisko…………………………………………….

adres ………………………………………………………….

telefon …………………………………………………………

1). Jako właściciel (opiekun lub opiekun społeczny) zwierzęcia zobowiązuje się do zapewnienia szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym, zabezpieczenie rany pooperacyjnej poprzez zapewnienie mu fartucha pooperacyjnego i (lub) kołnierza pooperacyjnego ochronnego. Zobowiązuję się również do pokrycia kosztów związanych z leczeniem ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz dodatkowych zabiegów i usług.

2) Oświadczam, że zwierzę posiada aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie (dotyczy psa/suki).

3) Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE 2016/679) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (dane kontaktowe: imię, nazwisko, adres zamieszkania) w celu uczestnictwa w realizacji zadania obejmującego sterylizację i kastrację psów i kotów posiadających właściciela w Gminie Miasto Augustów w ramach realizacji zadania „Bezpłatna Sterylizacja Psów i Kotów” ze środków Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2022 r.

Augustów, dnia …………….. …………………………………………….

podpis właściciela/opiekuna

Powyższy wniosek akceptuję:

…………………………………………………………………………………………………

(Podpis koordynatora wyznaczonego do współpracy przy realizacji zadania)

**Oświadczenie lekarza weterynarii:**

Oświadczam, że

1. Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji zwierzęcia, zgodnie ze sztuka lekarską, które po badaniu nie wykazały zewnętrznych objawów choroby.
2. Zapewniono zwierzęciu opiekę pozabiegową.
3. Przekazano zwierzę właścicielowi.

Augustów, dnia ……………… ………………………………………………………

(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)

**Oświadczenie właściciela (opiekuna lub opiekuna społeczny) zwierzęcia:**

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

Augustów, dnia …………….. …………………………………………….

podpis właściciela/opiekuna

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Augustowa z siedzibą w Urzędzie przy ul. Młyńska 35, w Augustowie 16-300, tel.: 87 643-86-24, adres e-mail: urzad.miejski@urzad.augustow.pl zwany dalej Administratorem.
2. Inspektor Danych Osobowych , Tel. 511 181 730, e-mail [iod@urzad.augustow.pl](mailto:iod@urzad.augustow.pl) .Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy za pośrednictwem w/w danych kontaktowych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przekazane lekarzowi weterynarii, z którym Gmina Miasto Augustów ma podpisaną umowę na wykonanie zabiegów sterylizacji i kastracji zwierząt domowych posiadających właściciela w Gminie Miasto Augustów w ramach realizacji zadania „*Bezpłatna Sterylizacja Psów i Kotów*” ze środków Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2022 r
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty będące wykonawcami zadania tj. firma weterynaryjna.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody lub zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi.
6. przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa prawna jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożliwością uczestnictwa w/w zadaniu.