....................................................................................

## imię i nazwisko właściciela lub opiekuna zwierzęcia

.................................................................................... BURMISTRZ MIASTA AUGUSTOWA

## adres lub siedziby właściciela/ opiekuna zwierzęcia

.................................................................................... ul. MŁYŃSKA 35, 16 – 300 AUGUSTÓW

cd. adresu lub siedziby właściciela/ opiekuna zwierzęcia

....................................................................................

nr telefonu kontaktowego

1. Wniosek o sfinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji wraz z trwałym oznakowaniem zwierzęcia w ramach Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego pt. „Bezpieczne zwierzę w Augustowie w 2025 r.”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o posiadanym zwierzęciu:** | | | |
| GATUNEK  PIES/KOT |  | PŁEĆ  Samiec/Samica |  |
| IMIĘ |  | WIEK |  |

1. Oświadczam, że jestem **właścicielem** lub **opiekunem** zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na

przeprowadzenie zabiegu **kastracji/sterylizacji** wraz z trwałym oznakowaniem zwierzęcia **.**

1. Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
2. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.
3. Wyrażam zgodę na kontakt przedstawiciela Gminy w celu weryfikacji realizacji niniejszego wniosku.
4. Koszty związane z usługami weterynaryjnymi około zabiegowymi takie jak: wizyty i badaniami przed zabiegiem, ubrania/kołnierze pooperacyjne czy wizyty pooperacyjne są już po stronie właściciela/opiekuna zwierzęcia.
5. Jako właściciel (opiekun) wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w Międzynarodowej Bazie Danych SAFE ANIMAL o treści: numer telefonu i miejscowość.

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

(*Miejscowość, data*) (*Czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia*)

1. Weryfikacja wniosku przez Urząd Miejski w Augustowie lub koordynatora zadania:

Powyższy wniosek akceptuję / nie akceptuję:

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

(*Miejscowość, data*) (*podpis i pieczęć pracownika* )

1. Oświadczenie lekarza weterynarii

Oświadczam, że:

1. Wykonano zabieg **kastracji/sterylizacji** wraz z trwałym oznakowaniem zwierzęcia zgodnie ze

sztuką lekarską, które po badaniu nie wykazało zewnętrznych objawów choroby.

1. Zapewniono zwierzęciu opiekę pozabiegową.
2. Przekazano po zabiegu zwierzę właścicielowi/opiekunowi.

Augustów …………………………. ………………………………….

(*Miejscowość, data*) (*podpis i pieczęć lekarza* )

1. Oświadczenie właściciela **/ opiekuna** zwierzęcia:

Oświadczam, że odebrałem zwierzę po wykonaniu zabiegu i nie wnoszę zastrzeżeń co do jego

przeprowadzenia.

Augustów …………………….. …………………………………………

(*Miejscowość, data*) (*Czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia* )

*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 42 10, adres e-mail:* [*urzad.miejski@urzad.augustow.pl*](mailto:urzad.miejski@urzad.augustow.pl) *zwany dalej Administratorem.*

*2. Inspektor Danych Osobowych , tel. 511 181 730, e-mail iod@urzad.augustow.pl.*

*3. Celem zbierania danych jest bezpłatna kastracja i sterylizacja wraz z trwałym znakowaniem psów i kotów w roku 2025.*

*4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, przenoszenia danych, oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj*. *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

5. *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*

*6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegały profilowaniu.*

*7. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*

*8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla organów gmin i związków międzygminnych.*