Szydłowiec, dnia ……………………………

Imię i nazwisko .......................................................

Adres .......................................................................

Telefon.........................................................

**Burmistrz**

**Szydłowca**

WNIOSEK

**o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia domowego w ramach Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Szydłowiec.**

Zwracam się o sfinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji zwierzęcia domowego, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia - kocica \* kot **\*** suka \* pies **\***
2. Waga zwierzęcia około ………….….. kg (tylko w przypadku psów i suk)
3. Ilość zwierząt ……… szt. (nie więcej niż 2 zwierzęta z jednego gospodarstwa domowego).

Oświadczam, że zwierzę, które zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji, kastracji przebywa na terenie Gminy Szydłowiec oraz, że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy Szydłowiec, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki przeprowadzonego zabiegu przez Gminę Szydłowiec. Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuje się do poniesienia ich kosztów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Szydłowiec w 2020 r.

***Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym***

 \*Niepotrzebne skreślić

 ………………………

 (podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego wykonanie zaszczepienia psa/suki przeciw wściekliźnie;
2. Kserokopia aktualnej książeczki zdrowia zwierzęcia.

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z ART. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej "RODO", informuję, że:

1. 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) informuję, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Szydłowiec, siedziba administratora pl. Rynek Wielki 1, 26-500 Szydłowiec.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: iod@szydlowiec.pl
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności związanych z realizacją Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Szydłowiec.
4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z 14.06.1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego oraz art. 6 ust. 1 lit. c) 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 (RODO).
5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych osobowych.
6. Dane osobowe podlegają ujawnianiu następującym odbiorcom: podmioty świadczące usługi informatyczne wobec Administratora.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W przypadku takiego zamiaru zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. m.in. ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2019 r. poz. 553) i rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67, ze zm.).

9. Ma Pani/Pan prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania kopii,
* sprostowania swoich danych,
* ograniczenia ich przetwarzania,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, gdyż przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Nie będą podlegać profilowaniu.