

Burzenin, dnia

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon/e-mail

.....

Wójt Gminy Burzenin
ul. Sieradzka 1
98-260 Burzenin

WNIOSEK

o dofinansowanie w formie refundowanego kosztu zabiegu sterylizacji / kastracji* psa / kota* w ramach realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Burzenin”

Niniejszym wnioskuję o dofinansowanie w formie refundacji części kosztów wykonanego 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 zwierzęcia
- f) Numer czipu (w przypadku psa)

Oświadczam, że jestem właścicielem kota/psa, który w dniu został poddany sterylizacji/kastracji.

Proszę o przekazanie dofinansowania:

- w gotówce w kasie;
- na rachunek bankowy nr

Załączniki:

- 1) kopia dokumentu poświadczającego prawo do zwierzęcia,
- 2) kopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko wściekliznie oraz kopia dowodu zaszczepienia (w przypadku psów).

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 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 Nr 119, s. 1), dalej, jako: „RODO”, niniejszym uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w zakresie przeprowadzenia postępowania w przedmiocie przyznania wykonania zabiegu sterylizacji suk/kotek lub kastracji psów/kocurów w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobieganiu bezdomności zwierząt, jest Wójt Gminy Burzenin, adres: Urząd Gminy Burzenin, ul. Sieradzka 1, 98-260 Burzenin.

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: mariusz.kurowski@ugburzenin.pl

3. Dane osobowe, w tym: imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, informacje o zwierzęciu, którego są Państwo właścicielem, telefon/email będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zabiegu sterylizacji suk/kotek lub kastracji psów/kocurów w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobieganiu bezdomności zwierząt. Proces związany z wykonaniem przedmiotowego zabiegu związany jest z realizacją przepisów powszechnie obowiązującego prawa, tj. ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1580; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2375).

4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych, tj. przez okres pięciu lat.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. I lit. c RODO.

6. Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione z mocy przepisów powszechnie obowiązującego prawa do przetwarzania takich danych (np.: organy wymiaru sprawiedliwości, instytucje kontroli weterynaryjnej, itp.).

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania oraz uzupełnienia,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.

9. Podanie danych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia przedmiotowego wniosku.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą

.....

data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy Burzenin

Wniosek został zweryfikowany pozytywnie / negatywnie.

W przypadku rozpatrzenia negatywnego – jego powodem jest

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

.....

data i podpis osoby rozpatrującej wniosek