***Wójt Gminy Nowosolna
ul. Rynek Nowosolna 1, 92-703 Łódź***

***WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU*
*KASTRACJI/STERYLIZACJI/CZIPOWANIA\****

*Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem mieszkańcem gminy Nowosolna oraz jestem właścicielem zwierzęcia, którego zamierzam dobrowolnie poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji/czipowania****\*.*** *Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam z dofinasowania z innego źródła w ramach pomocy publicznej dla wykonania w/w zabiegu.*

*Zwracam się o dofinansowanie:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa usługi/zabiegu*** | ***Kwota dofinansowania*** | ***wskazać znakiem X rodzaj zabiegu*** |
| *1.* | *Sterylizacja kotki* | *120 zł* |  |
| *2.* | *Kastracja kocura* | *60 zł* |  |
| *3.* | *Sterylizacja suki do 20 kg* | *245 zł* |  |
| *4.* | *Kastracja psa do 20 kg* | *145 zł* |  |
| *5.* | *Sterylizacja suki powyżej 20 kg* | *295 zł* |  |
| *6.* | *Kastracja psa powyżej 20 kg* | *175 zł* |  |
| *7.* | *Czipowanie jednego zwierzęcia****(obowiązkowe w przypadku braku nr czip)*** | *30 zł* |  |

*1. Nazwisko i imię wnioskodawcy: .................................................................................................*

*2. Adres: .........................................................................................................................................*

*3. Telefon: ......................................................................................................................................*

*4. Informacje o posiadanym zwierzęciu:*

*Gatunek: ........................................................................................................................................*

*Rasa: .............................................................................................................................................*

*Wiek: .............................................................................................................................................*

*Płeć: ..............................................................................................................................................*

*Miejsce przebywania zwierzęcia (adres) ......................................................................................*

*Nr czip (jeżeli posiada) .................................................................................................................*

*● Zobowiązuje się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.*

*● Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu zgodnie z przepisami art. 6 ust. 1 pkt. „a” ogólnego 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.*

*● Wyrażam wolę wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania****\**** *przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Nowosolna określone w Programie opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Nowosolna w 2022 roku.*

*● Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii pozostałych kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji.*

*● Wyrażam zgodę na elektroniczne oznakowanie zwierzęcia oraz wprowadzenie moich danych do bazy „Safe Animal” (dotyczy zwierząt nie posiadających nr czip lub których czip nie został wprowadzony do bazy).*

*………...........................…………………*

*(data i podpis właściciela zwierzęcia)*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załączniki****\*****:***

*1. Dokument potwierdzający wykonanie szczepienia przeciwko wściekliźnie (dotyczy psów).*

*2. Dokument potwierdzający wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji (dotyczy wniosków o dofinansowanie wyłącznie czipowania zwierzęcia).*

**Klauzula informacyjna**

Informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z 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), zwanego dalej RODO:

1. Administratorem danych osobowych osób ubiegających się o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji/czipowania zwierzęcia jest Wójt Gminy Nowosolna.

2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych:  kontakt@iszd.pl.

3. Dane osobowe mogą być przekazane lub udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa.

4. Dane osobowe przetwarza się w celu realizacji wniosku o przyznanie dofinansowania zabiegu kastracji/sterylizacji/czipowania zwierzęcia.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 11a ust. 3a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a, c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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).

6. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

8. Osoby ubiegające się o przyznanie dofinansowania, w zakresie swoich danych osobowych, posiadają prawo do: uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania lub usunięcia danych albo ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

*………........................…………………*

*(data i podpis właściciela zwierzęcia)*