

Brwinów, dnia

Burmistrz Gminy Brwinów
ul. Grodziska 12
05-840 Brwinów

**WNIOSEK O SKIEROWANIE ZWIERZĘCIA
POSIADAJĄCEGO WŁAŚCICIELA
NA ZABIEG STERYLIZACJI LUB KASTRACJI + Chipowanie**

1. Imię i nazwisko:

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia:

.....

3. Numer telefonu:

4. Zwierzę zgłoszone do zabiegu:

.....

(rasa, płeć, numer identyfikacyjny)

5. Rodzaj zabiegu*:

sterylizacja

kastrowanie

6. Dołączam kserokopię dowodu wykonania zaszczepienia psa przeciw wściekliznie w bieżącym roku.

7. Dołączam kserokopię dowodu opłaty od posiadanego psa.

8. Oświadczam, że zamieszkuję na stałe na terenie Gminy Brwinów.

9. Wyrażam zgodę na oznakowanie psa (chipowanie).

10. Zobowiązuję się do dostarczenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Brwinów tj. **Lecznicy Weterynaryjnej VET MED VET VITA w Brwinowie**, przy ul. Grodziskiej 46 (Galeria Brwinów) tel. 22 758 31 00 w terminie uzgodnionym z lekarzem i do odbioru zwierzęcia na własny koszt.

11. Zobowiązuję się do objęcia zwierzęcia opieką określoną przez ww. lekarza.

UWAGA: Dofinansowanie zabiegów sterylizacji lub kastracji zwierząt pozostających pod opieką właściciela prowadzone jest do momentu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy Brwinów.

* wstawić „X” przy wybranej opcji

.....

podpis właściciela zwierzęcia

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1, dalej jako RODO), informuję że:

1. Administratorem danych jest Burmistrz Gminy Brwinów, mający siedzibę w Brwinowie pod adresem: ul. Grodziska 12.
2. Z administratorem można kontaktować się:
 - listownie: ul. Grodziska 12, 05-840 Brwinów;
 - przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: brwinow.pl;
 - telefonicznie: 22 738 26 12.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), którym jest **Pani Sylwia Bober- Jasnoch**, można się z nim kontaktować poprzez e-mail na adres: iod@brwinow.pl lub telefonicznie pod nr tel. 695 581 791. Z IOD można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych przetwarzanych przez administratora.
4. **Pani/Pana dane osobowe, będą przetwarzane w związku:**
 - z wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO), tj. w związku z realizacją zadania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Brwinów”.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a następnie - jeśli chodzi o materiały archiwalne - przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U.2018 r. poz. 217 ze zm.).
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym organom i podmiotom tylko na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub też umów i porozumień zawartych przez Administratora (np. projekty dotyczące dofinansowania dla poszczególnych zadań, obsługa prawna lub administracyjna urzędu),
7. Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu, ani przekazywane do państw trzecich oraz do organizacji międzynarodowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla Pani/Pana udziału w realizowanym zadaniu.
9. Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania swoich danych osobowych;
 - żądania usunięcia swoich danych osobowych;
 - żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
 - żądania przeniesienia swoich danych osobowych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

.....
podpis właściciela zwierzęcia

Potwierdzenie skierowania zwierzęcia do zabiegu:

Potwierdzam, że Pani/Pan

będąca/będący właścicielem
(rasa, płeć, numer identyfikacyjny)

jako mieszkaniec Gminy Brwinów jest uprawniony do skorzystania z wykonania zabiegu sterylizacji lub kastracji zwierzęcia na koszt Gminy Brwinów.

.....
podpis osoby potwierdzającej dane