

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....  
*Telefon*

**Wójt Gminy Nowe Miasto  
ul. Apteczna 8  
09-120 Nowe Miasto**

### **WNIOSEK**

**o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji i elektroniczne znakowanie (czipowanie)\* kota/psa\* w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowe Miasto w 2020 roku”, przyjętego uchwałą NR 143/XV/2020 Rady Gminy Nowe Miasto z dnia 9 marca 2020 r. ogłoszoną Dz. Urz. Woj. Maz. w dniu 20 marca 2020 poz. 3739).**

Zwracam się o sfinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji/ kastracji i elektroniczne znakowania (czipowanie)\* psa/kota\*, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek zwierzęcia .....

Rasa .....

Wiek .....

Płeć .....

Miejsce przebywania zwierzęcia .....

#### Załącznik:

#### 1. Oświadczenie

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych Wójta Gminy Nowe Miasto ul. Apteczna 8, 09-120 Nowe Miasto.*

*Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust.1 lit. a 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, dalej: RODO). Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych osobowych załącznika informacyjnego zgodnie art. 13 ust.1 i ust. 2 RODO, z którym się zapoznałem i przyjąłem do wiadomości. Jestem świadoma/y, że przysługuje mi prawo do kontroli danych, dostępu do ich treści oraz prawo do ich poprawiania i usuwania.*

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowe Miasto na rok 2020”.*

.....  
*(Miejscowość i data)*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy)*

\* Niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie**  
**dotyczące wykonania zabiegu weterynaryjnego**  
**w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania**  
**bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowe Miasto w 2020 roku”**

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Nowe Miasto oraz, że jestem właścicielem psa/kota\*, którego zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji\* i elektroniczne znakowanie (czipowanie)\*.

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu w Specjalistycznej Lecznicy Małych Zwierząt Sklep Zoologiczno - wędkarski, ul. Młodzieżowa 28c, 09 – 100 Płońsk. oraz na warunki finansowania zabiegu przez Gminę Nowe Miasto.

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia seria i nr dokumentu tożsamości:

.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, numer telefonu:

.....

.....

3. Gatunek zwierzęcia, płeć, wiek, znaki szczególne:

.....

.....

4. Rodzaj zabiegu do wykonania:

a) sterylizacja\*

b) kastracja\*

c) elektroniczne znakowanie zwierzęcia (czipowanie)

5. Przed wykonaniem wskazanego zabiegu zobowiązuję się do okazania lekarzowi weterynarii aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych przez Wójta Gminy Nowe Miasto ul. Apeeczna 8, 09-120 Nowe Miasto.*

*Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust.1 lit. a 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, dalej: RODO). Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych osobowych załącznika informacyjnego zgodnie art. 13 ust.1 i ust. 2 RODO, z którym się zapoznałem i przyjąłem do wiadomości. Jestem świadoma/y, że przysługuje mi prawo do kontroli danych, dostępu do ich treści oraz prawo do ich poprawiania i usuwania.*

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowe Miasto na rok 2020”.*

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
podpis właściciela zwierzęcia

\* niepotrzebne skreślić