

.....
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 2021 roku”, przyjętego Uchwałą Nr 196/XXIII/2021 Rady Gminy Nowe Miasto z dnia 29 marca 2021 r. ogłoszoną w Dz. Urz. Woj. Maz. w dniu 15 kwietnia 2021 r. poz. 3395.

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

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek zwierzęcia

Rasa

Wiek

Płeć

Miejsce przebywania zwierzęcia

Załącznik:

Oświadczenie dotyczące wykonania zabiegu weterynaryjnego w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowe Miasto w 2021 r.”

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 2021”.

.....
(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 2021 roku”

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Nowe Miasto i 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 wściekliźnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych przez 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 2021”.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(podpis właściciela zwierzęcia)

* niepotrzebne skreślić