

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....  
*Telefon*

**Burmistrz Miasta i Gminy Nowe Miasto  
ul. Apteczna 8  
09-120 Nowe Miasto**

### **WNIOSEK**

**o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji i elektroniczne znakowanie (czipowanie)\* kota/psa\* w ramach podjętej Uchwały Nr 342/L/2023 Rady Miejskiej w Nowym Mieście z dnia 31 marca 2023 r. w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta i Gminy Nowe Miasto w 2023 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2023 r. poz. 4571).**

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 Miasta i Gminy Nowe Miasto w 2023 r.”**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych Burmistrza Miasta i 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 Miasta i Gminy Nowe Miasto na rok 2023”.*

.....  
*(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 Miasta i Gminy Nowe Miasto w 2023 roku”**

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Miasta i 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 Burmistrza Miasta i 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 Miasta i Gminy Nowe Miasto na rok 2023”.*

.....

(Miejscowość, data)

.....

(podpis właściciela zwierzęcia)

\* niepotrzebne skreślić