

Lębork, dnia

**Burmistrz Miasta Lęborka
ul. Armii Krajowej 14
84-300 Lębork**

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

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:
2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia:
3. Numer telefonu:
4. Zwierzę zgłoszone do zabiegu:
.....
(gatunek, rasa, imię, płeć, waga, ew. numer identyfikacyjny)
5. Rodzaj zabiegu:
sterylizacja [szt.]
kastrowanie [szt.]
6. Dołączam kserokopię dowodu wykonania zaszczepienia psa przeciw wściekliznie w bieżącym roku (w przypadku psa).
7. Oświadczam, że zamieszkuję na stałe na terenie Gminy Miasto Lębork.
8. Zobowiązuję się do dostarczenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Miasto Lębork:
w terminie uzgodnionym z ww. lekarzem i do odbioru zwierzęcia na własny koszt.
9. Zobowiązuję się do objęcia zwierzęcia opieką określoną przez ww. lekarza.

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

.....
podpis właściciela zwierzęcia

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Lęborku jest Burmistrz Miasta Lęborka – e-mail: burmistrz@um.lebork.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@um.lebork.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora,
3. Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Lębork – na podst. art. 6 ust. 1 lit a RODO,
4. Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
6. Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego,
7. Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji Planu sterylizacji lub kastracji zwierząt pozostających pod opieką właściciela na terenie Gminy Miasto Lębork.

Informuję, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o skierowanie zwierzęcia posiadającego właściciela na zabieg przez Burmistrza Miasta Lęborka, z siedzibą ul. Armii Krajowej 14, 84-300 Lębork, jako administratora danych osobowych, w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO tj. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L.2016.119.1.)

.....
podpis właściciela zwierzęcia

Potwierdzenie skierowania zwierzęcia do zabiegu:

Potwierdzam, że Pani/Pan.....
będąca/będący właścicielem

(gatunek, maść, imię, płeć, ew. numer identyfikacyjny)

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

.....
podpis pracownika Urzędu Miejskiego w Lęborku

Potwierdzenie wykonania zabiegu:

Potwierdzam, że w dniu przeprowadziłem zabieg sterylizacji / kastracji*
zwierzęcia

.....

(gatunek, maść, imię, płeć, waga, ew. numer identyfikacyjny)

dostarczonego przez Panią/Pana

Zwierzę posiadało trwałe oznakowanie / zostało trwałe oznakowane* i jest wpisane do
ogólnopolskiej bazy zwierząt oznakowanych. Nr transpondera (chipa)

* - niepotrzebne skreślić

.....
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg