

nr sprawy (wypełnia organ)

Burmistrz Miasta Hajnówka  
ul. Aleksego Zina 1  
17-200 Hajnówka

## WNIOSEK

### o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota

A DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Telefon:	

Zwracam się o dofinansowanie w ramach Akcji „Stop niekontrolowanemu rozmnażaniu zwierząt 2024”, **zabiegu kastracji / sterylizacji** (właściwe zaznaczyć).

B INFORMACJE O POSIADANYM ZWIERZĘCIU			
Gatunek	<input type="checkbox"/> pies domowy	<input type="checkbox"/> kot domowy	
Rasa:	.....	Umaszczenie:	.....
Wiek:	.....	Imię:	.....
Płeć:	<input type="checkbox"/> samiec	<input type="checkbox"/> samica	Waga: .....

C WYKAZ PLACÓWEK WETERYNARYJNYCH	
<b>Placówka weterynaryjna, w której zostanie wykonany zabieg</b> (zaznaczyć „x” wybraną placówkę):	
<input type="checkbox"/>	Gabinet Weterynaryjny HIGHVET lek. wet. Paweł Tichoniuk, ul. Lipowa 135, 17-200 Hajnówka
<input type="checkbox"/>	Gabinet Weterynaryjny lek. wet. Eugeniusz Rutkowski, ul. Lipowa 83, 17-200 Hajnówka
<input type="checkbox"/>	Gabinet Weterynaryjny lek. wet. Renata Wasiluk, ul. M. J. Piłsudskiego 4, 17-200 Hajnówka

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

- Oświadczam, że jestem właścicielem w/w zwierzęcia, które na stałe przebywa na terenie miasta Hajnówka pod w/w adresem.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu zgodnie z przepisami art. 6 ust. 1 pkt a, ogólnego 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.
- Wyrażam wolę wykonania zabiegu kastracji/sterylizacji przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Miejską Hajnówka określone w „Programie opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiem bezdomności zwierząt na terenie miasta Hajnówka na 2024 rok”.
- Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii, pozostałych kosztów zabiegu kastracji/sterylizacji.
- Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis właściciela zwierzęcia)

#### Załączniki:

**1. Kopia książeczki zdrowia oraz aktualnego szczepienia przeciwko wściekliznie - w przypadku psa**  
Właściciel zwierzęcia po otrzymaniu skierowania wystawionego przez pracownika wyznaczonego przez Burmistrza Miasta Hajnówka **zgłosi się w ciągu 30 dni** od dnia otrzymania skierowania do wskazanego gabinetu weterynaryjnego i uzgodni termin zabiegu. **Zabieg należy wykonać do 29 listopada 2024 r. Po upływie terminu skierowanie traci ważność i nie stanowi podstawy do dofinansowania kosztów zabiegu.**

## Klauzula informacyjna

Informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego o Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), zwanego dalej RODO:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Miejska Hajnówka reprezentowana przez Burmistrza Miasta Hajnówka z siedzibą w Hajnówce (17-200), ul. Aleksego Zina 1, tel. 85-682-21-80, fax. 85-674-37-46, e-mail: [hajnowka@hajnowka.pl](mailto:hajnowka@hajnowka.pl)
2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta w Hajnówce można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@hajnowka.pl](mailto:iod@hajnowka.pl) tel: 85-682-29-05
3. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji wniosku o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c RODO, art. 11a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r., poz. 1580).
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są upoważnieni pracownicy Urzędu Miasta w Hajnówce oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Ma Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jak też prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Dane osobowe będą przetwarzane oraz przechowywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164), w tym Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a w przypadku przetwarzania danych na podstawie wyrażonej zgody - przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie danych jest, w zakresie objętym zgodą, dobrowolne, ale konieczne w celu realizacji wniosku o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota.
9. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

.....  
(data i podpis właściciela zwierzęcia)