

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 pn. „Kastruj / sterylizuj - zapobiegaj bezdomności 2026”, **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	
Placówka weterynaryjna, w której zostanie wykonany zabieg (zaznaczyć „x” wybraną placówkę):	
<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
<input type="checkbox"/>	Gabinet Weterynaryjny HIGHVET lek. wet. Paweł Tichoniuk, ul. Lipowa 135, 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. Klauzula informacyjna RODO na odwołanie wniosku.
- 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 2026 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 27 listopada 2026 r. Po upływie terminu skierowanie traci ważność i nie stanowi podstawy do dofinansowania kosztów zabiegu.**

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Miejska Hajnówka reprezentowana przez Burmistrza Miasta Hajnówka z siedzibą w Hajnówce (17-200), ul. A. Zina 1, tel. 85 682 21 80, e-mail: hajnowka@hajnowka.pl. Jednostką obsługującą jest Urząd Miasta w Hajnówce.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta w Hajnówce można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@hajnowka.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - realizacji programu „Kastruj/sterylizuj – zapobiegaj bezdomości 2026”,
 - weryfikacji uprawnienia do udziału w programie,
 - realizacji zabiegów weterynaryjnych oraz rozliczenia kosztów tych zabiegów.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym,
 - w związku z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt oraz ustawą o samorządzie gminnym.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w programie.
6. Odbiorcami danych osobowych mogą być:
 - upoważnieni pracownicy Urzędu Miasta w Hajnówce,
 - podmioty świadczące usługi weterynaryjne realizujące zabiegi w ramach programu,
 - podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
7. Posiada Pan/Pani prawo do:
 - dostępu do swoich danych,
 - sprostowania danych,
 - ograniczenia przetwarzania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (w przypadkach przewidzianych prawem).
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności zgodnie z przepisami o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

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