

Załącznik nr 2 do Regulaminu akcji kastracji zwierząt (suk, psów, kotów, kotek) wraz z czipowaniem oraz bezpłatnym szczepieniem przeciwko wściekliznie, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz kastracji, czipowania i testów diagnostycznych na FIV i FeLV kotek i kotów wolno żyjących z terenu Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki w roku 2023.

WNIOSEK

o sfinansowanie zabiegu czipowania * i szczepienia* przeciw wściekliznie psów* i kotów* właścicielskich, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki

1. Dane wnioskodawcy:

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA

NUMER TELEFONU

2. Dane zwierzęcia:

gatunek: pies kot

rasa: mieszana zwierzę rasowe (jaka rasa)

imię:

wiek (miesiąc i rok urodzenia):

płeć samiec samica

umaszczenie:

3. Oświadczam, że zwierzę nie jest/jest* oznakowane za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa). Numer czipa:

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem akcji kastracji zwierząt właścicielskich (suk, psów, kotów, kotek) wraz z czipowaniem oraz bezpłatnym szczepieniem na wściekliznę, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz kastracji, w tym znakowania wraz z testami FIV i FeLV kotów i kotek wolno żyjących na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki w roku 2023.

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o sfinansowanie zabiegu czipowania * i szczepienia* przeciw wściekliznie psów* i kotów* właścicielskich, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki w celu i w zakresie niezbędnym do wykonania ww. zabiegów.

6. Oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

* niepotrzebne skreślić

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim przy ul. P.O.W. 10/16 moich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku w celu rejestracji w bazie internetowej SAFE-ANIMAL w związku z realizacją przedmiotowego wniosku.

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – zwanego dalej RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.) **Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego informuje, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim (97-200), ul. P.O.W. 10/16, zwany dalej Administratorem.
2. Z Inspektorem ochrony danych może się Pan/Pani skontaktować za pomocą adresu e-mail: iod@tomaszow-maz.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody - art. 6 ust. 1 lit. a RODO w celu zakwalifikowania bezpłatnych zabiegów czipowania * i szczepienia* przeciw wściekliznie psów* i kotów* właścicielskich, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz w celu aktualizacji bazy internetowej SAFE-ANIMAL w związku z Uchwałą nr LXXII/558/2023 Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego na rok 2023”. Ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie niezbędnym do realizacji zadań publicznych oraz podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Odbiorcą Pana/Pani danych jest Międzynarodowa Baza Zwierząt Oznakowanych SAFE-ANIMAL, Przychodnia Weterynaryjna MedicoVet MACIEJ KEJNA oraz Centrum Weterynaryjne Kovet Kamola Sp. j.
5. Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
6. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. 3 Konsekwencją niepodania tych danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pana/Pani wniosku.
7. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych. Po realizacji tych celów dane osobowe mogą być przetwarzane jedynie w celach archiwalnych lub statystycznych na podstawie 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.
8. Posiada Pan/Pani prawo do :
 - a) żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
 - b) sprostowania (poprawiania) swoich danych (art. 16 RODO),
 - c) usunięcia danych osobowych (art. 17 RODO),
 - d) ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO),
 - e) przenoszenia danych (art. 20 RODO)
 - f) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO),
 - g) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (art. 77 RODO).
9. Pana/Pani dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
miejsowość, data, podpis wnioskodawcy