

 **Wniosek**

**o sfinansowanie zabiegu elektronicznego znakowania psa (czipowania)**

**na koszt gminy Dębe Wielkie**

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna psa ..................................................................................

2. Adres zamieszkania właściciela psa ............................................................................................

3. Kontakt (nr tel., e-mail) ..............................................................................................................

4. Dane dotyczące psa:

Imię ........................................................................................

Płeć .........................................................................................

Rasa ........................................................................................

Umaszczenie ...........................................................................

Data urodzenia lub wiek .........................................................

Znaki szczególne ……………………………………………

- Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie elektronicznego znakowania zwierzęcia.

- Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Z usługi można skorzystać w jednym z dwóch gabinetów weterynaryjnych z którym tut. Urząd podpisał umowę:

* **„Citovet” lek. wet. Andrzej Mastalerz**, 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Okrzei 12b, **telefon 502 208 168**
* **„Wetimed” lek. wet. Magdalena Wróbel**, 05-311 Dębe Wielkie, ul. Warszawska 2A,

**telefon 502 675 397**

Oświadczam. że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Data i czytelny podpis Właściciela zwierzęcia

……………………………………………………………………………………

\* Niepotrzebne skreślić

*Załącznik:
- Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliźnie.*

Wniosek został pozytywnie/negatywnie\* zweryfikowany przez Referat Gospodarki Komunalnej i Ekologii Urzędu Gminy Dębe Wielkie:

…………………………………………………………

Data i podpis pracownika weryfikującego wniosek

**Część do wypełnienia po wykonaniu elektronicznego znakowania psa (czipowania)**

Potwierdzam wykonanie czipowania suczki/psa\*

.................................................................................................................

(dane właściciela)

w dniu .............................................

.............................................

(data, podpis lekarza)

Zwierzę zostało oznakowane czipem o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy Dębe Wielkie z siedzibą przy ul. Strażackiej 3, 05-311 Dębe Wielkie zawartych w oświadczeniu w celu wzięcia udziału w akcji czipowania psów będących pod opieką właścicieli na podstawie *Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Dębe Wielkie w 2024 roku oraz w związku z pozyskanym przez Gminę Dębe Wielkie dofinansowaniem z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla Zwierząt 2024”*

…..................................................... .............................................................

 miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**W związku z realizacją wymogów 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 -RODO) informuję, że:**

1.Administratorem danych osobowych jest **Wójt Gminy Dębe Wielkie** (tel. 25 756 47 00, ul. Strażacka3,05-311 Dębe Wielkie).

2.W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – Panią Kamilą Rudzińską-Kępka pod adresem email: iod.debewielkie@edukompetencje.pl.

3.Państwadane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, realizacji zawartych umów, a w pozostałych przypadkach w zakresie i celu określonym w treści zgody na przetwarzanie danych osobowych.

4.Dane osobowe przetwarzane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody.

5.Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa lub którym dane osobowe zostały powierzone na podstawie zawartej umowy.

6.Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonywania zadań przez Urząd Gminy Dębe Wielkie oraz określony przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisami archiwalnymi.

7.Posiadają Państwo prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.

8.W przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody, mają Państwo prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9.Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

10.Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, gdy jest wymogiem ustawowym lub warunkiem zawarcia umowy, w pozostałych przypadkach jest dobrowolne.