

.....
(nr wniosku nadany przez urząd)

**Załącznik nr 1
do Regulaminu programu
„Zapobieganie bezdomności zwierząt
w gminie Łowicz- usługa
sterylizacji/kastracji oraz czipowania
zwierząt”**

W N I O S E K

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania psa/kota w ramach programu „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Łowicz- usługa sterylizacji/kastracji oraz czipowania zwierząt”

1. Adresat wniosku: Wójt Gminy Łowicz, ul. Długa 12, 99-400 Łowicz.

2. Dane właściciela zwierzęcia:

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:	
Miejsce zamieszkania właściciela zwierzęcia:	
Telefon kontaktowy¹	

3. Dane dotyczące zwierzęcia objętego wnioskiem:

Gatunek: <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot
Imię:	
Płeć: <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> samica <input type="checkbox"/> samiec
Rasa:	
Wiek:	
Umaszczenie (kolor):	
Waga (w kg):	
Oznakowanie za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa): <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – numer czipa:

¹ Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, choć ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na ostatniej stronie wniosku.

Dokładny adres miejsca utrzymywania zwierzęcia:	
Data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wścieklźnie <i>(dotyczy psów)</i>	

4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem programu „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Łowicz- usługa sterylizacji/kastracji oraz czipowania zwierząt”. i zgadzam się na warunki tego regulaminu.
5. Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia opisanego w niniejszym wniosku i wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu sterylizacji/kastracji/czipowania.
6. Oświadczam, że zwierzę opisanie w niniejszym wniosku utrzymywane jest na terenie Gminy Łowicz.
7. Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
8. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych w związku z rozpatrzeniem niniejszego wniosku oraz realizacji zabiegu sterylizacji/kastracji i elektronicznego oznakowania posiadanego przeze mnie zwierzęcia dostępną w regulaminie.

1) dokument potwierdzający szczepienie przeciwko wścieklźnie - w przypadku psów:

- kserokopia książeczki zdrowia zwierzęcia z datą ostatniego, aktualnego szczepienia, *lub*
- kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko wścieklźnie

9. Dotyczy zwierząt nie oznakowanych za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa):

- 1) Wyrażam zgodę na trwałe oznakowanie zwierzęcia za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa) oraz rejestrację czipa w bazie danych SAFE-ANIMAL.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania oraz numeru telefonu, w celu zarejestrowania czipa, o którym mowa w pkt 1, w bazie danych SAFE-ANIMAL.

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

10. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu kontaktowego w celu przekazywania przez urząd istotnych informacji związanych z rozpatrzeniem wniosku i załatwieniem sprawy. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO², który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.