

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr L/441/2022

Rady Gminy Grudziądz

z dnia 24 lutego 2022 r.

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU/USŁUGI  
KASTRACJI/STERYLIZACJI/ZACZIPOWANIA\* ZWIERZĄT DOMOWYCH (PSÓW I KOTÓW)  
W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI I ZAPOBIEGANIA  
BEZDOMNOŚCI NA TERENIE GMINY GRUDZIĄDZ**

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejsce zamieszkania)

.....

(telefon kontaktowy)

**Wójt Gminy Grudziądz**

**ul. Wybickiego 38**

**86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU/USŁUGI  
KASTRACJI/STERYLIZACJI/ZACZIPOWANIA\* ZWIERZĄT DOMOWYCH (PSÓW I KOTÓW)  
W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI I ZAPOBIEGANIA  
BEZDOMNOŚCI NA TERENIE GMINY GRUDZIĄDZ**

1. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem:

gatunek: .....

wiek: .....

rasa: .....

pleć: .....

waga (tylko w przypadku psów): .....

nr identyfikacyjny czipa (jeśli posiada): .....

2. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu czipowania psa, którego jestem właścicielem:

rasa: .....

pleć: .....

\*elektroniczne znakowanie nie dotyczy kotów

**UWAGA!**

Warunkiem otrzymania dofinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji psa jest jego oznakowanie, tzn. posiadanie przez zwierzę indywidualnego numeru czip.

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Grudziądz.

## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Wójt Gminy Grudziądz, ul. Wybickiego 38, 86-300 Grudziądz, tel. 56 45 111 11.**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu otrzymania dofinansowania zabiegu sterylizacji/ kastracji psa/kota bądź wykonania usługi zaciżowania psa, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o ochronie zwierząt (Dz.U. z 2020r., poz. 638 z późn.zm.).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w tym do przychodni weterynaryjnej, w której będą wykonywane zabiegi sterylizacji/kastracji lub wykonywane usługi znakowania, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Grudziądz, dnia .....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

### Wypełnia pracownik Urzędu Gminy Grudziądz

Wniosek został pozytywnie/negatywnie\* zweryfikowany przez pracownika Referatu Ochrony Środowiska i Rolnictwa Urzędu Gminy Grudziądz.

Grudziądz, dnia .....

.....

podpis pracownika rozpatrującego wniosek

\*niepotrzebne skreślić