

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
FINANSOWANYM Z OSTROWSKIEGO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO:
„OGRANICZANIE BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT
POPURZEC STERYLIZACJE / KASTRACJE PSÓW I KOTÓW WŁAŚCICIELSKICH”**

CZĘŚĆ 1	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)

A. PODMIOT WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

1. Podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia:
Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim
Al. Powstańców Wielkopolskich 18
63-400 Ostrów Wielkopolski

B. DANE SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

2. Imię i nazwisko

3. Numer telefonu kontaktowego (podanie numeru telefonu jest dobrowolne w celu przyspieszenia kontaktu):

.....

B.2 ADRES DO KORESPONDENCJI

4. Kraj

5. Ulica

6. Nr domu

7. Nr lokalu

8. Miejscowość

9. Kod pocztowy

10. Poczta

C. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA

C.1 GATUNEK I PŁEĆ ZWIERZĘCIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

11. Gatunek zwierzęcia:

- pies
 kot

12. Płeć zwierzęcia:

- samiec
 samica

D. OŚWIADCZENIA WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”, jeżeli stan faktyczny jest zgodny z treścią oświadczenia.

13. Oświadczenia:

- Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.
- Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia, którego dotyczy zgłoszenie.
- Oświadczam, że zwierzę jest w wieku powyżej 6 miesięcy życia.
- Oświadczam, że stałym miejscem pobytu zwierzęcia objętego wnioskiem jest Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski.
- Oświadczam, że posiadam książeczkę zdrowia psa z aktualnym szczepieniem przeciwko wściekliznie i chorobom zakaźnym, a w przypadku kota książeczkę zdrowia z aktualnymi szczepieniami przeciwko chorobom zakaźnym.
- Oświadczam, że w przypadku gdy stan zwierzęcia nie pozwoli na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji poniosę koszt wizyty kwalifikacyjnej z badaniem podstawowym krwi w wysokości 140,00 zł (słownie: sto czterdzieści zł 00/100) na rzecz Lecznicy Małych Zwierząt Stanisław Kempa, ul. Śmigielskiego 10D, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

E. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

14. Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuję, iż :

1. Administratorem Danych jest Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego, 63-400 Ostrów Wielkopolski, al. Powstańców Wielkopolskich 18, tel.: (62) 58-22-400, e-mail: um@umostrow.pl,

2. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować:

- listownie przesyłając korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, al. Powstańców Wielkopolskich 18, 63-400 Ostrów Wielkopolski;

- pisząc e-mail na adres: iod@umostrow.pl;

3. Dane osobowe gromadzone są i przetwarzane w celu:

- realizacji zadania ujętego w Ostrowskim Budżecie Obywatelskim Miasta Ostrowa Wielkopolskiego pn. „Ograniczanie bezdomności zwierząt poprzez sterylizację/kastrację psów i kotów właścicielskich”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym – zapobieganie bezdomności zwierząt, na podstawie ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997 (Dz. U. z 2019 r. poz. 122 z późn. zm.).

- przyspieszenia kontaktu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO - w zakresie numeru telefonu - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą,

4. Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

5. Dane osobowe będą przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora Danych (podmiotom serwisującym systemy informatyczne i aplikacje, w których przetwarzane są dane osobowe) oraz mogą być przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe. Dane w zakresie imienia i nazwiska właściciela zwierzęcia (zgłoszenie część 2) zostaną udostępnione Lecznicy Małych Zwierząt Stanisław Kempa, ul. Śmigielskiego 10D, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

6. Podanie danych jest niezbędne do uczestnictwa w zadaniu, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu. W przypadku numeru telefonu podanie danych jest dobrowolne.

7. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo do:

- żądania od Administratora Danych dostępu do swoich danych osobowych

- sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz sprzeciwu

- w przypadku zgody na przetwarzanie danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (numer telefonu), przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody wymaga jego złożenia w formie pisemnej i przesłania na adres Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim z adnotacją na kopercie – wycofanie zgody lub elektroniczne na adres iod@umostrow.pl

- wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

F. POUCZENIE

15. Pouczenie

W przypadku, gdy podczas weryfikacji zgłoszenia przez podmiot właściwy do wykonania usługi (Lecznica Małych Zwierząt Stanisław Kempa, ul. Śmigielskiego 10D, 63-400 Ostrów Wielkopolski) ujawnione zostaną okoliczności, które uniemożliwiają zakwalifikowanie zwierzęcia do wykonania usługi, zgłoszenie nie będzie podlegało dalszej realizacji.

G. DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

16. Data

17. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska)

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
FINANSOWANYM Z OSTROWSKIEGO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO:
„OGRA NICZANIE BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT
POP RZEZ STERYLIZACJE / KASTRACJE PSÓW I KOTÓW WŁAŚCICIELSKICH”**

CZĘŚĆ 2	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)

TABELA A WYPEŁNIA PODMIOT WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA		
A. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA		
1. Imię i nazwisko		
B. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA		
UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”		
2. Gatunek zwierzęcia: <input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot	3. Płeć zwierzęcia: <input type="checkbox"/> samiec <input type="checkbox"/> samica	
B. STAN FORMALNY ZGŁOSZENIA		
4. Stan formalny zgłoszenia: <input type="checkbox"/> zatwierdzono <input type="checkbox"/> nie zatwierdzono		
5. Data określenia stanu formalnego:	6. Pieczęć podmiotu zatwierdzającego:	7. Podpis zatwierdzającego:

TABELA B WYPEŁNIA PODMIOT WŁAŚCIWY DO WYKONANIA USŁUGI		
A. PODMIOT WŁAŚCIWY DO WYKONANIA USŁUGI		
1. Podmiot właściwy do wykonania usługi: Lecznica Małych Zwierząt Stanisław Kempa ul. Śmigielskiego 10D 63-400 Ostrów Wielkopolski		
B. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA		
2. Data:	3. Podpis przyjmującego zgłoszenie:	
C. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA		
C.1 GATUNEK, PŁEĆ I WIEK ZWIERZĘCIA		
UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”		
4. Gatunek zwierzęcia: <input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot	5. Płeć zwierzęcia: <input type="checkbox"/> samiec <input type="checkbox"/> samica	6. Wiek zwierzęcia: <input type="checkbox"/> do 6 miesięcy życia <input type="checkbox"/> powyżej 6 miesięcy życia

C.2 WAGA ZWIERZĘCIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”.

Należy wypełnić tylko w przypadku gdy w polu 4 Tabeli B zaznaczono „pies”

7. Waga zwierzęcia:

- do 10 kg
 powyżej 10 kg

C.3 INFORMACJE DOTYCZĄCE KSIĄŻECZKI ZDROWIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

8. Informacja dotycząca książeczki zdrowia:

- właściciel posiada książeczkę zdrowia zwierzęcia
 właściciel nie posiada książeczki zdrowia zwierzęcia

C.4 INFORMACJE DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

9. Informacja dotycząca szczepień:

- zwierzę zostało poddane obowiązkowym szczepieniom
 zwierzę nie zostało poddane obowiązkowym szczepieniom

C. 5 INFORMACJA O OZNAKOWANIU ZWIERZĘCIA CZIPEM

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

10. Informacja o oznakowaniu zwierzęcia czipem:

- zwierzę jest oznakowane czipem
 zwierzę nie jest oznakowane czipem

D. INFORMACJE O WYKONANIU CZYNNOŚCI WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY

D. 1 INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTY KWALIFIKUJĄCEJ (W TYM BADANIA KRWI)

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

11. Informacja dotycząca wizyty kwalifikującej:

- przeprowadzono
 nie przeprowadzono

12. Wynik wizyty:

- zwierzę kwalifikuje się do zabiegu
 zwierzę nie kwalifikuje się do zabiegu

D. 2 INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABIEGU

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

13. Rodzaj zabiegu:

- sterylizacja
 kastracja

14. Status zabiegu:

- przeprowadzono
 nie przeprowadzono

15. Informacja dotycząca narkozy infuzyjnej:

- zapewniono
 nie zapewniono

D. 3 INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKI POOPERACYJNEJ DO CZASU WYBUDZENIA ZWIERZĘCIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

16. Opieka pooperacyjna:

- zapewniono
 nie zapewniono

17. Środek przeciwbólowy:

- podano
 nie podano

18. Antybiotyk:

- podano
 nie podano

