

.....2023 r.

Urząd Gminy Płaska
16 – 326 Płaska 53

Wniosek o wykonanie i częściowe sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji

Imię i nazwisko właściciela lub opiekuna zwierzęcia		
Adres zamieszkania lub siedziby właściciela/ opiekuna zwierzęcia		
Nr telefonu		
Ilość zwierząt zgłaszanych do zabiegu		
Rodzaj zabiegu	sterylizacja	
	kastracja	

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu na zwierzęciu oraz przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Płaska z zgodnie z uchwałą NR XXXVII/279/23 Rady Gminy Płaska z dnia 7 marca 2023 r. (Dziennik Urzędowy Województwa Podlaskiego z 2023 r., poz. 1449) **jednocześnie zobowiązuje się do opłacenia 50,00 zł wysokości ceny za wykonanie zabiegu.**

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia)

Powyższy wniosek akceptuję

Oświadczenie lekarza weterynarii

Oświadczam, że :

1. Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji zwierzęcia , zgodnie ze sztuką lekarską, które po badaniu nie wykazało zewnętrznych objawów choroby.
2. zapewniono zwierzęciu opiekę po zabiegową.
3. Przekazano po zabiegu zwierzę właścicielowi/opiekunowi.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia)

Oświadczenie właściciela / opiekuna zwierzęcia

Oświadczam , że odebrałem zwierzę po wykonaniu zabiegu sterylizacji / kastracji i nie wnoszę zastrzeżeń do wykonania zabiegu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia)

..... miejscowość , dnia

Pieczęć Zleceniobiorcy

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a. Wójt Gminy Płaska z siedzibą Płaska 53, 16 – 326 Płaska, tel. 87 6439080, email sekretariat@plaska.pl.
 - b. Związek Komunalny Biebrza z siedzibą Zabiele 144, 19-124 Jaświły.
- 2) Kontakt z inspektorem ochrony danych w Urzędzie Gminy Płaska, tel. 87 6439060 jest możliwy poprzez adres email: iodo@plaska.pl, Związku Komunalnego Biebrza – zkb@op.pl lub pisemnie za pośrednictwem w/w danych kontaktowych.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przekazane lekarzowi weterynarii, z którym Gmina Płaska i Związek Komunalny Biebrza mają podpisaną umowę na wykonanie zabiegów sterylizacji i kastracji zwierząt domowych posiadających właściciela w Gminie Płaska w ramach „Programu Opieki nad zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Płaska roku 2023”
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty będące wykonawcami zadania tj. firma weterynaryjna.
- 5) Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody lub zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi.
- 6) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa prawna jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożliwością uczestnictwa w/w zadaniu.

O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam że w miesiącu2023 r. dokonałem usługi weterynaryjne wchodzące w zakres umowy z dniana wykonanie kastracji i sterylizacji psów z terenu gminy Płaska dostarczonych przez właścicieli lub opiekunów psów na kwotęzł. Prowadzę działalność gospodarczą jednoosobową i na wykonanie tych usług poświęciłemgodzin pracy.

.....
Podpis Zleceniobiorcy

.....
Miejscowość , dnia

.....
Pieczęć Zleceniobiorcy