**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**akcji sterylizacji suk i kotek,**

**których właściciele zamieszkują**

**na terenie Miasta Tomaszowa Mazowieckiego**

**WNIOSEK**

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki\* oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa).

1. Imię i nazwisko właściciela suki/kotki\*:

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

1. Adres zamieszkania, numer telefonu właściciela suki/kotki:

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

1. Informacje o suce/kotce\*:

gatunek:…………………………………….

imię:………………………………………...

rasa:…………………………………………

wiek:………………………………………...

umaszczenie:………………………………..

1. Oświadczam, że suka/kotka\* nie jest/jest\* oznakowana za pomocą identyfikatora elektronicznego (chipa). Numer chipa:………………………………..
2. Dołączam kserokopie:
3. książeczki zdrowia zwierzęcia (stron zawierających dane właściciela oraz dane zgłoszonego zwierzęcia)
4. aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wściekliźnie (dotyczy wyłącznie suk).
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem akcji sterylizacji suk i kotek, których właściciele zamieszkują na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji akcji sterylizacji suk i kotek, których właściciele zamieszkują na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego oraz dla potrzeb wynikających z prowadzenia bazy SAFE-ANIMAL/www.cbdzoe.pl.
7. Oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………….. ………………………………

miejscowość, data podpis właściciela zwierzęcia

\* niepotrzebne skreślić

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego z siedzibą   
w Tomaszowie Mazowieckim przy ul. P.O.W. 10/16 moich danych osobowych zamieszczonych   
w niniejszym wniosku w zakresie numeru telefonu do celu kontaktu telefonicznego w trakcie realizacji wniosku o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa).

………………….. ………………………………

miejscowość, data podpis właściciela zwierzęcia

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego z siedzibą   
w Tomaszowie Mazowieckim przy ul. P.O.W. 10/16 moich danych osobowych zamieszczonych   
w niniejszym wniosku w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania w celu aktualizacji bazy internetowej SAFE-ANIMAL/www.cbdzoe.pl. związanej z realizacją wniosku o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa).

………………….. ………………………………

miejscowość, data podpis właściciela zwierzęcia

**KLAUZULA INFORMACYJNA dla Wnioskodawcy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 – zwanego dalej RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) **Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego informuje, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego   
   z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim (97-200), ul. P.O.W. 10/16, zwany dalej Administratorem. Administrator przeprowadza zdarzenia związane z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych.
2. Pana/Pani dane osobowe (imię i nazwisko, adres zamieszkania) będą przetwarzane w na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny ciążący na Administratorze) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO (wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa) zgodnie z ustawą z dnia   
   21 sierpnia 1997r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 572) oraz na podstawie zgody   
   w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a RODO w celu aktualizacji bazy internetowej SAFE-ANIMAL/ www.cbdzoe.pl. Dane osobowe w zakresie numeru telefonu będą przetwarzane również na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie niezbędnym do realizacji zadań publicznych oraz podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
5. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO jest wymogiem ustawowym. Obowiązek podania tych danych (imię i nazwisko, adres zamieszkania) wynika   
   z przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząti jest niezbędne do przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa). Konsekwencją niepodania tych danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pana/ Pani wniosku. Przetwarzanie danych osobowych w celu aktualizacji bazy internetowej SAFE-ANIMAL/www.cbdzoe.pl jest dobrowolne, lecz niezbędne do przyjęcia i rozpatrzenia Pana/Pani wniosku. Konsekwencją niepodania tych danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pana/Pani wniosku. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie numeru telefonu jest dobrowolne. Niepodanie tych danych nie ma negatywnych konsekwencji, ale może uniemożliwić kontakt telefoniczny w trakcie realizacji wniosku dotyczącego sterylizacji.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych. Po realizacji tych celów dane osobowe, które miał/a Pan/Pani obowiązek podać, mogą być przetwarzane jedynie w celach archiwalnych lub statystycznych na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Jeżeli przed realizacją celów przetwarzania wycofa Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych dobrowolnie, dane takie będą przetwarzane do momentu wycofania zgody.
7. Posiada Pan/Pani prawo do :
8. żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
9. sprostowania (poprawiania) swoich danych (art. 16 RODO),
10. usunięcia danych osobowych (art. 17 RODO),
11. ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO),
12. przenoszenia danych (art. 20 RODO)
13. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO),
14. wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres:   
    ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (art. 77 RODO).
15. Pana/Pani dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

…………………………………………………………………………………………..

miejscowość, data, podpis/y wnioskodawcy/ów