Załącznik Nr 1

do zasad „Mazowieckiego Programu Wsparcia

Zapobiegania Bezdomności Zwierząt

- Mazowsze dla zwierząt 2025” w Gminie Łaskarzew

**Zgłoszenie do udziału w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2025”
w Gminie Łaskarzew**

1.Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

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

2. Adres zamieszkania i numer telefonu/e-mail właściciela zwierzęcia:

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

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

3. Dane dotyczące zwierzęcia:

zwierzę zostało zaczipowane i jest w systemie identyfikacji zwierząt (tak/nie): ………………

|  |  |
| --- | --- |
| gatunek (pies/kot):.............................................. | Płeć(samiec/samica) :....................................... |
| rasa:................................................................... | wiek:.................................................................. |
| imię:................................................................... | waga:................................................................. |

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2025” w Gminie Łaskarzew

|  |  |
| --- | --- |
| …........................................... | ........................................................ |
| miejscowość, data |  czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia |

5. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - oświadczam, że jestem właścicielem wskazanego w zgłoszeniu zwierzęcia. Ponadto, zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu oraz ponoszenia ewentualnych kosztów z tym związanych.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym

|  |  |
| --- | --- |
| …........................................... | …................................................................. |
| miejscowość, data  |  czytelny podpis właściciela lub opiekuna zwierzęcia |

***Wyjaśnienia:***

*art. 233. § 1. Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.)„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowpostępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 1**.*

**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 Urząd Gminy Łaskarzew reprezentowany przez Wójta z siedzibą pod adresem: ul. Rynek Duży 32, 08-450 Łaskarzew, e-mail: gmina@laskarzew.pl **.**
	2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
	3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2025 w Gminie Łaskarzew” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. realizacja praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa w związku z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. 2023 poz.1580 z późn.zm) oraz ustawą z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 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 będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
	6. Państwa dane osobowych 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:
1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. 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);
	1. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
	2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. gabinetom weterynaryjnym, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy strony BIP, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

 Załącznik nr 2

do zasad „Mazowieckiego Programu Wsparcia

 Zapobiegania Bezdomności Zwierząt

– Mazowsze dla zwierząt 2025” w Gminie Łaskarzew

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA**

1. Oświadczam, że stałym miejscem pobytu zwierzęcia objętego wnioskiem jest Gmina Łaskarzew.

2. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu kastracji/sterylizacji\* zwierzęcia objętego zgłoszeniem.

3. Oświadczam, że zwierzę zostało zaszczepione na wściekliznę.

4. Oświadczam, że zwierzę jest/nie jest\* oznakowane za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa) wpisanego do ogólnodostępnej bazy danych.

5. Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

6. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów hospitalizacji i pozostałych procedur medycznych tj. ubranka ochronnego, leków, itp. po wykonanym zabiegu, które będą uzależnione od wagi zwierzęcia. Opłaty należy dokonać w gabinecie weterynaryjnym w momencie odbioru zwierzęcia po wykonanym zabiegu.

7. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów badania ogólnego w przypadku niezakwalifikowania zwierzęcia do zabiegu. Jeśli w trakcie wizyty kwalifikacyjnej po badaniu klinicznym stwierdzona zostanie konieczność wykonania badań dodatkowych (np. EKG, RTG, USG, badanie krwi/moczu), Gmina Łaskarzew nie pokrywa ich kosztów, jak również nie ponosi kosztów wykonania innych dodatkowych zabiegów/usług – koszty pokrywa właściciel zwierzęcia.

8. Oświadczam, że zobowiązuje się do dostarczenia zwierzęcia do lekarza weterynarii**,** wskazanego przez Gminę Łaskarzew i odebrania zwierzęcia w terminie ustalonym przez przychodnię weterynaryjną oraz do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

9. Gmina Łaskarzew nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w związku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do Gminy Łaskarzew.

10. Oświadczam, że jestem świadomy ryzyka związanego z przeprowadzeniem zabiegu sterylizacji lub kastracji mojego zwierzęcia.

**Ja niżej podpisany/a jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

.……………………………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Zgoda na elektroniczne oznakowanie zwierzęcia domowego**

Ja niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na elektroniczne oznakowanie, w postaci czipa, mojego zwierzęcia podczas zabiegu sterylizacji / kastracji\* wykonanego w ramach zadania „ **Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Łaskarzew**”.

.…………………………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* wybrać właściwe**

 Załącznik nr 3

do zasad „Mazowieckiego Programu Wsparcia

 Zapobiegania Bezdomności Zwierząt

– Mazowsze dla zwierząt 2025” w Gminie Łaskarzew

**SKIEROWANIE** NA WYKONANIE ZABIEGU KASTRACJI/ STERYLIZACJI1 PSA/ KOTA ORAZ CHIPOWANIA[[1]](#footnote-1)W RAMACH: „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2025”

***A. DANE WŁAŚCICIELA***

1. Imię i Nazwisko :

**…………………………………………………………………………………………………**

1. Adres zamieszkania:

**…………………………………………………………………………………………………**

***DANE PSA/KOTA2***

***1****.* Imię: **…………………………………………………………………………………….**

**2.** Umaszczenie: **- ………………………………………………………………………….**

**3.** Płeć: **……………………………………………………………………………………..**

**4.** Znaki szczególne :……………………………………………………………………….

**5.** Rasa **: ……………............................................................................................................**

**6.** Data urodzenia / wiek: **………………………………………………………………….**

…………………………..

miejscowość, dnia

……………………………….

(Pieczęć i podpis Pracownika)

Załączniki:

Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa przeciwko wściekliźnie

B. POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI/STERYLIZACJI PSA/ KOTA ORAZ CHIPOWANIA2 W DNIU …………….……………………..

 ………………………..………………… ……..………….…………

 Czytelny podpis Właściciela Pieczęć i podpis Lekarza

 data i podpis

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)