

## WNIOSEK

właściciela/opiekuna zwierzęcia o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* kota/psa\*  
w ramach zadania pn. „Sterylizacja lub kastracja zwierząt właścicielskich w 2024 roku na  
terenie gminy Kleszczele”.

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia .....

2. Adres zamieszkania .....

3. Kontakt (nr tel., e-mail) .....

4. Dane dotyczące psa/kota\*:

1) Płeć .....

2) Orientacyjna waga (dotyczy psów) .....

3) Rasa .....

4) Wiek .....

Załącznik:

Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: nr telefonu, adres e-mail, w celu  
ułatwienia kontaktu.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

### **Klauzula Informacyjna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Kleszczelach jest Burmistrz Kleszczel, ul. 1 Maja 4, 17-250 Kleszczele, adres e-mail: kleszczele@wrotapodlasia.pl, tel. 85 6818004.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy w Urzędzie Miejskim w Kleszczelach ul. Maja 4 oraz za pomocą e-mail: iod@um.kleszczele.wrotapodlasia.pl lub tel.:85 6818004. Dane inspektora znajdują się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej w zakładce Ochrona danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania pn. „Sterylizacja lub kastracja zwierząt właścicielskich w 2024 roku na terenie gminy Kleszczele”.
4. Administrator danych osobowych – Burmistrz Kleszczel – przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa: ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r. poz. 1580) oraz uchwały Nr XXXVII/316/2023 Rady Miejskiej w Kleszczelach z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Kleszczele w 2024 r. poprzez wykonanie zabiegu sterylizacji lub kastracji zwierzęcia zgodnie z wnioskiem oraz na podstawie udzielonej zgody, która dotyczy podania numeru telefonu lub adresu e-mail.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie lekarz weterynarii, z którym zostanie zawarta umowa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji, instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt i działania archiwów zakładowych.
7. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W kwestii dotyczącej podania nr telefonu ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania na podstawie ustawy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
9. Podanie numeru telefonu lub adresu e-mail Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim w Kleszczelach Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej