**..................................................................** Koło, .2023 r.

**(imię i nazwisko wnioskodawcy)**

**................................................................ (adres zamieszkania)**

**................................................................ (numer telefonu)**

**Burmistrz Miasta Koła**

**ul. Stary Rynek 1   
 62-600 Koło**

**WNIOSEK O DOFINASOWANIE ZABIEGU KASTRACJI KOTA  
WOLNO ŻYJĄCEGO**

w ramach **„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Koła w 2023 roku”** zwracam się o dofinansowanie zabiegu kastracji zwierzęcia.

**1.Rodzaj zabiegu:**

□ kastracja kocura (szt.)...................

□ kastracja kotki (szt.) ...............

1. Oświadczam, że jestem Opiekunem Społecznym kotów wolno żyjących i jestem mieszkańcem Gminy Miejskiej Koło, wyrażam zgodę na przeprowadzenie wyżej wymienionego zabiegu oraz zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

2. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**…………………………………………….**

data i podpis Wnioskodawcy

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam dobrowolną zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miejski w Kole, w zakresie objętym wnioskiem dot.   
dofinansowania zabiegu kastracji psa/kota posiadającego właściciela i kotów wolno żyjących w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Koło w 2023 roku”.

…………………………………….

data i podpis Wnioskodawcy

W związku ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem zbieranych i przetwarzanych przez Urząd Miejski w Kole, danych osobowych jest Burmistrz Miasta Koła z siedzibą przy ul. Stary Rynek 1, 62-600 Koło.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Panią Ewę Galińską, z którą można skontaktować się pod adresem mailowym [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl), tel. 531 641 425.
3. Celem przetwarzania danych jest prowadzenie ewidencji osób korzystających z zabiegu kastracji kotów wolno żyjących oraz kastrację zwierząt właścicielskich osobom zamieszkującym na stałe na terenie miasta Koła w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Koła w 2023 roku”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani\*danych osobowych są gabinety weterynaryjne biorące udział   
   w projekcie.
5. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.
6. Posiada Pan/Pani\* prawo dostępu do swoich danych oraz do sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu.
8. Jeżeli Pana/Pani\* dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, przysługuje Panu/Pani\* możliwość jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem, przetwarzania dokonanego przed wycofaniem.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym, w zakresie realizacji obowiązków nałożonych na administratora. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości merytorycznego załatwiania Pani/Pana sprawy. Podanie dodatkowych danych, nie wynikających z przepisów prawa (np. nr telefonu ) jest dobrowolne, brak ich podania uniemożliwi wykorzystanie tych danych do celów kontaktowych lub informacyjnych.
10. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. Przysługuje Panu/Pani\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ( na adres: Urząd Ochrony Danych osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

……………………………………

data i podpis Wnioskodawcy