.................................................................. Koło,…………….2025 r.

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

................................................................

(adres zamieszkania)

................................................................

(numer telefonu)

**Burmistrz Miasta Koła**

**ul. Satry Rynek 1**

**62-600 Koło**

**WNIOSEK O DOFINASOWANIE ZABIEGU KASTRACJI PSA LUB KOTA**

 **POSIADAJĄCEGO WŁAŚCICIELA**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu kastracji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

**1.** **Rodzaj zabiegu :**

 □ kastracja psa □ kastracja suki

 □ kastracja kota □ kastracja kotki

1. Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem zwierzęcia wskazanym we wniosku 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.

Załącznik:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliźnie.

 **………………………………………**

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.

…………………………………….

data i podpis Wnioskodawcy

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

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Burmistrza Miasta Koła z siedzibą przy ul. Stary Rynek 1, 62-600 Koło, tel.: +48 (63) 272 08 10, adres e-mail: um@kolo.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym mogą się Państwo kontaktować za pomocą e - mail: inspektor@osdidk.pl.
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.
4. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
* art. 6 ust. 1 lit c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
* art. 6 ust. 1 lit. a) RODO tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
* art. 6 ust. 1 lit. e) RODO tj.: przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
1. Odbiorcami Państwa danych osobowych są gabinety weterynaryjne biorące udział w programie.
2. Okres, przez który Państwa dane osobowe będą przechowywane – zgodnie z przepisami ustawy

o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

1. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie z tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
2. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: um@kolo.pl.
3. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.,

tel.: 225310300.

1. Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do realizacji programu.
2. Podane przez Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

 ……………………………………

data i podpis Wnioskodawcy