***Załącznik nr 2*** *do umowy nr ………..*

Żyrardów, dnia ……………………………………………

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI PSA**

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………...

1. **INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rasa i umaszczenie** |  |
| **Wiek i płeć** |  |
| **Waga** (orientacyjna) |  |
| **Nr identyfikacyjny** (nr czip) oraz **nazwa bazy**, w której zarejestrowany jest pies |  |
| **Data ostatniego szczepienia** |  |

**Oświadczam, że:**

- zamieszkuję na terenie gminy Żyrardów,

- jestem właścicielem zgłoszonego do zabiegu psa oraz, że pies na stałe przebywa na terenie gminy Żyrardów,

- w przypadku wystąpienia dodatkowych kosztów związanych z wykonaniem zabiegu sterylizacji/ kastracji, zobowiązuje się do ich pokrycia,

- wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia (czipowanie), w przypadku gdy pies nie jest oznakowany,

- wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w celu weryfikacji danych wskazanych we wniosku.

Gmina Żyrardów jest podmiotem finansującym w/w zabieg i nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w zawiązku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do gminy Żyrardów.

**Składając wniosek należy okazać książeczkę zdrowia psa, rodowód lub inny dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia.**

**Zdanie „Zapobieganie bezdomności zwierząt w gminie Żyrardów” jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Samorządu Województwa Mazowieckiego.**

**Załączniki:**

**Kopia dokumentu potwierdzającego aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie psa zgłoszonego do zabiegu.**

………………………………………………………………

 Podpis właściciela psa

Na podstawie art. 13 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
2. inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczyk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczyk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
4. dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
5. dane będą przechowywane przez okres 3 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE3.
6. Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
7. w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
8. Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
10. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia ……………………………………. ………………………………………

 Czytelny podpis

**Klauzula informacyjna dla reprezentantów osób prawnych**

1. Administratorem danych osobowych Beneficjenta oraz osób wskazanych przez Beneficjenta, jako osoby do kontaktu jest Województwo Mazowieckie, którego dane kontaktowe ro: Urząd Marszałkowski Województwa mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03- 719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urząd\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP:/umwm/SkrytkaESP.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować pisząc na adres wskazany w ust. 1 lub adres e-mail: iod@mazovia.pl.
3. Dane osobowe:
4. Osób reprezentujących Beneficjenta, będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. C 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), wynikającego z przepisów prawa określających umocowanie do reprezentowania- w zakresie ważności umów i właściwej reprezentacji stron. Podanie tych danych jest warunkiem zawarcia umowy lub ważności podejmowanych czynności;
5. Osób wskazanych przez Beneficjenta, jako osoby do kontaktu/ realizacji umowy (imię i nazwisko, służbowe dane kontaktowe, miejsce pracy) będą przetwarzane w prawnie uzasadnionym interesie, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. E 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), w celu realizacji niniejszej umowy/ przebiegu postępowania. Dane zostały podane Beneficjentowi w ramach zawieranej umowy/ prowadzonego postepowania.
6. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1 mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno- organizacyjną Urzędu marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w warszawie oraz będą przechowywane nie dłużej niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2083 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo żądania: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00- 193 Warszawa.
8. Beneficjent jest zobowiązany do przekazania zapisów niniejszego paragrafu wszystkim osobom fizycznym wymienionym w ust. 1.

Żyrardów, dnia ……………………………………. ………………………………………