

Załącznik nr 2 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Miasto Sieradz na rok 2026

## **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI WRAZ Z OBLIGATORYJNYM TRWAŁYM ZNAKOWANIEM ZWIERZĘCIA**

DANE WNIOSKODAWCY

Sieradz, dnia .....

Nazwisko i Imię właściciela zwierzęcia.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy (nr tel.) .....

**Prezydent Miasta Sieradza**

Zwracam się z prośbą o **dofinansowanie zabiegu** (właściwe zaznaczyć):

sterylizacji wraz z bezpłatnym trwałym znakowaniem elektronicznym identyfikatorem(czipem)

kastracji wraz z bezpłatnym trwałym znakowaniem elektronicznym identyfikatorem (czipem)

1. Informacje dotyczące **psa** lub **kota**:

Gatunek.....

Rasa.....

Płeć.....

Wiek.....

Waga zwierzęcia (kg).....

Numer identyfikacyjny (czip jeśli posiada).....

**2. Do wniosku załączam :**

a. kserokopię książeczki zdrowia zwierzęcia z widocznym adresem zamieszkania na terenie miasta Sieradza jego właściciela (1 i 2 strony),

b. kserokopię aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wściekliznie z widocznym adresem zamieszkania na terenie miasta Sieradza jego właściciela - tożsamym z adresem uwidocznionym w książeczce zdrowia zwierzęcia (dotyczy wyłącznie suczek i psów),

Oświadczam, że zapoznałam się/em się z treścią uchwały z dnia 23 marca 2026 r. w **sprawie przyjęcia "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Miasto Sieradz na rok 2026"**, jestem właścicielem ww. zwierzęcia, a wykonanie zabiegu sterylizacji z czipowaniem i kastracji z czipowaniem nie jest związane z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą. Wyrażam zgodę na obowiązkowe bezpłatne oznakowanie suczki lub psa mikroczipem, jeżeli do dnia zabiegu nie zostało ono oznakowane lub posiada nieczytelne oznakowanie lub oznakowanie nie jest zarejestrowane w Międzynarodowej Bazie Danych SAFE ANIMAL\*

\* jeśli dotyczy

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Potwierdzam udział w Planie sterylizacji suk i kotek i/lub kastracji psów i kotów oraz ich trwałego znakowania dla właścicieli zwierząt, którzy zamieszkują na terenie miasta Sieradza.**

Data.....Podpis przyjmującego wniosek:.....

#### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., wyrażam dobrowolnie zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Sieradz, w tym wpisanie do Międzynarodowej Bazy Danych SAFE ANIMAL, w zakresie objętym wnioskiem o dofinansowanie kosztów zabiegu sterylizacji suk i kotek i/lub kastracji psów i kotów, wraz z ich obligatoryjnym trwałym znakowaniem dla właścicieli zwierząt, którzy zamieszkują na terenie gminy Miasto Sieradz.

.....  
data i podpis osoby, której dane dotyczą

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

1. Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest Gmina Miasto Sieradz, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz, tel. 43-826-61-16, fax 43-822-30-05, e-mail: um@umsieradz.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@umsieradz.pl.
2. Celem przetwarzania danych jest prowadzenie ewidencji osób korzystających z dofinansowania kosztów zabiegu sterylizacji suk i kotek i/lub kastracji psów i kotów, wraz z ich obligatoryjnym trwałym znakowaniem ww. zwierząt dla właścicieli zwierząt. Całość przedsięwzięcia skierowana jest do właścicieli zwierząt zamieszkałych na terenie miasta Sieradza.
3. Odbiorcami Pana/Pani\* danych osobowych jest zakład leczniczy biorący udział w projekcie oraz Geulincx Poland Sp. z o.o., ul. Wiatraczna 18, 72-004 Tanowo, prowadząca Międzynarodową Bazę Danych SAFE ANIMAL.
4. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowią przepisy art. 6 ust. 1 lit. „a” RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie danych.
5. Administrator nie zamierza przekazywać przetwarzanych danych osobowych do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
6. Posiada Pan/Pani\* prawo dostępu do swoich danych oraz sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu, a następnie przez okres wymagany przez przepisy prawa.
8. Jeżeli Pan/Pani\* dane osobowe przetwarzane są wyłącznie 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 danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. Odmowa uniemożliwi realizację wniosku.
10. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani\* prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
11. W przypadku naruszenia przepisów podczas przetwarzania danych osoby, której dane dotyczą przysługuje prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje podejmowanie decyzji opartej wyłącznie na przetwarzaniu zautomatyzowanym, w tym profilowaniu. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

.....  
data i podpis osoby, której dane dotyczą