

Brzeziny, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Urząd Miasta Brzeziny
ul. Sienkiewicza 16
95-060 Brzeziny

RI.6140.2.2026

Wniosek

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji **kota wolno żyjącego** w ramach realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Brzeziny

Płeć zwierzęcia :

Orientacyjny wiek zwierzęcia :

Miejsce przebywania zwierzęcia (populacji) :

-
1. Oświadczam, że jestem opiekunem kotów wolno żyjących, wpisanym do rejestru społecznych opiekunów kotów żyjących na terenie Miasta Brzeziny.
 2. Deklaruję, że doprowadzę zwierzę do lecznicy, z którą Miasto Brzeziny ma podpisaną umowę, a po przeprowadzonym zabiegu odbiorę je i wypuszcę do miejsca bytowania.
 3. Oświadczam, że zgłaszany do zabiegu sterylizacji/kastracji kot jest zwierzęciem bezdomnym.
 4. Wyłapanie kota przeznaczonego do zabiegu i dostarczenie do lecznicy, z którą Miasto Brzeziny ma podpisaną umowę, leży po stronie opiekuna.

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z 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) informuję, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest **Urząd Miasta Brzeziny**, z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 16, 95-060 Brzeziny reprezentowany przez Burmistrza; tel.: (46) 874 22 24; fax: (46) 874 27 83, strona internetowa: <https://www.brzeziny.pl/>; adres e-mail: sekretariat@brzeziny.pl
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych mogą się Państwo kontaktować z **Inspektorem Ochrony Danych** na adres e-mail: iodo@brzeziny.pl oraz na adres siedziby Administratora.

3. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie skierowania opiekunowi bezdomnych kotów wolnożyjących, w celu wykonania zabiegu sterylizacji, kastracji, uśpienia ślepego miotu.**
4. **Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 11a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt.**
5. Podanie danych wskazanych we wniosku jest niezbędne w celu jego rozpatrzenia, a brak ich wskazania spowoduje brak rozpatrzenia wniosku. Podanie nr kontaktowego jest obowiązkowe.
6. Dostęp do danych będą posiadały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych oraz podmioty wnoszące na podstawie przepisów prawa.
7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez 5 lat od dnia złożenia wniosku.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, , prawo do przeniesienia danych; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie w sytuacji gdy przetwarzanie danych odbywa się w oparciu o wyrażoną zgodę oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa w przypadku gdy Państwa zdaniem przetwarzanie danych przez Administratora odbywa się z naruszeniem przepisów prawa.
9. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/ Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy tj. poza obszar Unii Europejskiej, Norwegię, Lichtenstein i Islandię).
10. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym także profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
Czytelny podpis