

**DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE/NIEWYKONANIE* ZABIEGU KASTRACJI PSA/KOTA* NA KOSZT
MIASTA SŁUPSKA W 2025 ROKU**

W RAMACH ZADANIA POD NAZWĄ: „KASTRACJA ZWIERZĄT WŁAŚCICIELSKICH”

Uzupełnia właściciel zwierzęcia:

1. DANE ZWIERZĘCIA:

Gatunek:.....

Płeć: ☐ Samiec ☐ Samica Imię zwierzęcia:

Data urodzenia: Rasa:

Umaszczenie:

Waga:.....

Miejsce utrzymywania zwierzęcia:

Data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliznie (w przypadku psów):

2. DANE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA:

Nazwisko: Imię:

Miejsce zamieszkania:

Nr budynku: Nr lokalu: Kod pocztowy : 76-200 Miasto: SŁUPSK

Nr telefonu:

Oświadczam, iż jestem mieszkańcem Miasta Słupsk i zapoznałem się z Regulaminem zadania pn. „Kastracja zwierząt właścicielskich” na terenie Miasta Słupska w roku 2025.

Powyższe potwierdzam na podstawie okazania**:

☐ „Słupskiej Karty Mieszkańca” (numer przedmiotowej karty zamieszczam poniżej):

Numer aktywnej Słupskiej Karty Mieszkańca, której właścicielem jest właściciel ww. zwierzęcia. Niniejsza Karta Mieszkańca, wydawana była w ramach Programu „Słupska Karta Mieszkańca”, który został przyjęty Uchwałą Nr XXXV/553/21 Rady Miejskiej w Słupsku z dnia 29 września 2021 roku;

☐ pierwszej strony PIT za rok ubiegły - w wersji papierowej lub - w przypadku rozliczenia elektronicznego - zdjęcie pierwszej strony PIT wraz z urzędowym potwierdzeniem.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) zwierzę zostanie/zostało poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem.
- 2) zostałem poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym i ww. zabiegiem,
- 3) od ostatniego szczepienia zwierzęcia upłynęły co najmniej 2 tygodnie,
- 4) suki i kotki nie są 1 miesiąc przed przewidywaną rują/cieczką, ani w jej trakcie,
- 5) suki i kotki są 3 miesiące po zakończeniu rui/cieczki,
- 6) zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych,
- 7) zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu określającego szczegółowe zasady kastracji psów i kotów należących do mieszkańców Miasta Słupska;
- 8) jestem mieszkańcem Miasta Słupska, co potwierdzam poprzez okazanie ww. dokumentu.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 roku, poz. 17), **potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.**

Data i czytelny podpis właściciela zwierzęcia

Na podstawie art. 7 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) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu Miasta Słupsk z siedzibą przy Pl. Zwycięstwa 3, 76-200 Słupsk oraz przekazanie ich jednostce rejestrującej (dane powyżej). Przyjmuję do wiadomości, iż powyższe informacje przetworzone będą w celu realizacji usługi wykonania zadania pod nazwą: „Kastracja zwierząt właścicielskich”.

Potwierdzam, iż jestem właścicielem zwierzęcia i rozumiem, że przekazanie nieprawdziwych lub niepełnych danych może utrudnić, a nawet uniemożliwić realizację usługi wykonania zabiegu kastracji zwierzęcia, którego jestem właścicielem/-em.

Potwierdzam, iż jestem mieszkańcem/-nką Miasta Słupska i przysługuje mi prawo do bezpłatnej kastracji zwierzęcia (karta, której numer podałem powyżej jest moją własnością/dokumenty, które okazałem - pierwsza strona PIT są z mojego zeznania podatkowego).

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Słupska (76-200 Słupsk, pl. Zwycięstwa 3; e-mail: urząd@um.słupsk.pl, tel. (59) 84 88 300);

2. Inspektor ochrony danych:

Dane kontaktowe IOD w Urzędzie Miejskim (76-200 Słupsk, pl. Zwycięstwa 3, e-mail: iod@um.słupsk.pl, tel. (59) 84 88 300);

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO i Regulaminu wykonywania zabiegów kastracji zwierząt (psów i kotów), których właścicielami są mieszkańcy miasta Słupska w ramach realizacji zadania pod nazwą: „Kastracja zwierząt właścicielskich” w roku 2025.

4. Prawnie uzasadniony interes: Nie dotyczy.

5. Informacja o odbiorcach:

Odbiorcą Pani/Pana danych będzie Wykonawca, który nie będzie udostępniał danych innym podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym, chyba że obowiązek ich udostępnienia wynikać będzie z obowiązujących przepisów prawnych.

6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

7. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.

8. Prawo dostępu do danych osobowych:

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

10. Konsekwencje niepodania danych osobowych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem koniecznym do wykonania zabiegu kastracji zwierząt (psów i kotów), których właścicielami są mieszkańcy miasta Słupska w ramach realizacji zadania pod nazwą: „Kastracja zwierząt właścicielskich” w roku 2025, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości przeprowadzenia ww. zabiegu.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym profilowane.

NINIEJSZE OŚWIADCZENIE POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM

Data i czytelny podpis właściciela zwierzęcia

Uzupełnia Jednostka wykonująca zabieg kastracji zwierzęcia:

3. CZY ZWIERZĘ MOŻE ZOSTAĆ WYKASTROWANE?

☐ TAK ☐ NIE

4. DATA WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI PSA/KOTA:

.....

5. POWÓD ODMOWY WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI PSA/KOTA:

.....

.....

Wykonano/ nie wykonano* zabieg kastracji psa /kota*:

PIECZĘĆ FIRMOWA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ ZABIEG	DATA I PIECZĘĆ IMIENNA I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO DOKONANIA ZABIEGU KASTRACJI
---	--

* niepotrzebne skreślić

** należy postawić „krzyżyk” we właściwym polu.