

**DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE/NIEWYKONANIE ZABIEGU KASTRACJI PSA/KOTA NA KOSZT  
MIASTA SŁUPSKA W 2021 ROKU**

W RAMACH ZADANIA POD NAZWĄ: „STERYLIZACJA I 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: .....

**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, finansowanej ze środków Słupskiego Budżetu Obywatelskiego w roku 2021.

NINIEJSZE OŚWIADCZENIE POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM

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: „Sterylizacja i 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.

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 2020 roku, poz. 1444 ze zm.), **potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.**

W przypadku zgonu lub zmiany właściciela powyższego zwierzęcia, zobowiązuję się powiadomić o tym fakcie Jednostkę wykonującą zabieg kastracji zwierzęcia (dane powyżej).

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.slupsk.pl](mailto:urząd@um.slupsk.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.slupsk.pl](mailto:iod@um.slupsk.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: „Sterylizacja i kastracja zwierząt właścicielskich” w roku 2021.

**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: „Sterylizacja i kastracja zwierząt właścicielskich” w roku 2021, 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

**Uzupelnia 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