

**50% dofinansowania z Urzędu**

**Burmistrz Kleszczel  
ul. 1 Maja 4  
17-250 Kleszczele**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* kota/psa\*  
w ramach zadania pn. „Sterylizacja lub kastracja zwierząt właścicielskich w 2026 roku na terenie  
gminy Kleszczele”.**

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Kontakt (nr tel., e-mail) .....
4. Dane dotyczące psa/kota\*:
  - 1) Płeć .....
  - 2) Orientacyjna waga (dotyczy psów) .....
  - 3) Rasa (dotyczy psów) .....
  - 4) Wiek .....

Załącznik:

Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: nr telefonu, adres e-mail, w celu ułatwienia kontaktu.

.....

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

### **Klauzula Informacyjna**

W związku z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), dalej: RODO, przekazujemy następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Kleszczel, ul. 1 Maja 4, 17-250 Kleszczele, adres e-mail: [um@kleszczele.pl](mailto:um@kleszczele.pl), tel. 85 6818004, zwany dalej Administratorem.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem e-mail: [iod@kleszczele.pl](mailto:iod@kleszczele.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania pn. „Sterylizacja lub kastracja zwierząt właścicielskich w 2026 roku na terenie gminy Kleszczele”.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie lekarz weterynarii, z którym zostanie zawarta umowa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji, instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt i działania archiwów zakładowych.
6. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W kwestii dotyczącej podania nr telefonu ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania na podstawie ustawy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
8. Podanie numeru telefonu lub adresu e-mail Administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miejskim w Kleszczelach Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....  
(Imię i nazwisko)

.....

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy, e-mail)

**Oświadczenie  
właściciela/opiekuna psa/kota  
dotyczące sterylizacji lub kastracji w ramach zadania pn. „Sterylizacja lub kastracja zwierząt właścicielskich w 2026 roku na terenie gminy Kleszczele”.**

Ja niżej podpisany/a w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku w dniu .....  
o dofinansowanie kosztów wykonania zabiegów: kastracji/sterylizacji psa/kota  
**oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się/zapoznałam z treścią zarządzenia Burmistrza Kleszczel w sprawie realizacji zadania pn. "Sterylizacja i kastracja zwierząt właścicielskich w 2026 roku na terenie gminy Kleszczele";
- 2) przed zabiegiem zwierzę zostanie poddane min. 12-godzinnej głodówce;
- 3) na umówiony z gabinetem weterynaryjnym termin zabiegu dostarczę zwierzę własnym środkiem transportu;
- 4) zobowiązuję się do opłacenia ewentualnych dodatkowych badań, zabiegów lub usług we własnym zakresie, które zostały wykonane poza zadaniem;
- 5) zobowiązuje się do stosowania przekazanych przez lekarza weterynarii zaleceń dotyczących właściwej opieki nad zwierzęciem po zabiegu.

Kleszczele, dnia .....

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)