

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU  
„LECZENIE KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH  
Z TERENU GMINY MIASTO OSTRÓW WIELKOPOLSKI W ROKU 2021”**

<b>CZĘŚĆ 1</b>	Numer
	(nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)

### A. PODMIOT WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

1. Podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia:  
**Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim**  
**Al. Powstańców Wielkopolskich 18**  
**63-400 Ostrów Wielkopolski**

### B. DANE SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

#### B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE OPIEKUNA ZWIERZĘCIA

2. Imię i nazwisko / Organizacja

3. Numer telefonu kontaktowego (podanie numeru telefonu jest dobrowolne w celu przyspieszenia kontaktu):

.....

#### B.2 ADRES DO KORESPONDENCJI

4. Kraj	5. Ulica	6. Nr domu	7. Nr lokalu
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta	

### C. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA

#### C.1 PŁEĆ

**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

11. Płeć zwierzęcia oraz liczba osobników:

kot .....

kotka .....

### D. OŚWIADCZENIE

12. Oświadczenie:

Oświadczam, iż miejscem bytowania zwierzęcia objętego zgłoszeniem jest Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski rejon ul. ....

### E. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

13. Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 Danych jest Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego, 63-400 Ostrów Wielkopolski, al. Powstańców Wielkopolskich 18, tel.: (62) 58-22-400, e-mail: [um@umostrow.pl](mailto:um@umostrow.pl),

2. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować:

- listownie przesyłając korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, al. Powstańców Wielkopolskich 18,

63-400 Ostrów Wielkopolski;

- telefonicznie pod numerem 62-58-22-102;

- pisząc e-mail na adres: iod@umostrow.pl;

3. Dane osobowe gromadzone są i przetwarzane w celu:

- realizacji zadania „ograniczenie bezdomności zwierząt poprzez sterylizację/kastrację psów i kotów właścicielskich”, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym – zapobieganie bezdomności zwierząt, na podstawie ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997 (Dz. U. z 2019 r. poz. 122 z późn. zm.).

- przyspieszenia kontaktu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO - w zakresie numeru telefonu - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą,

4. Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

5. Dane osobowe będą przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora Danych (podmiotom serwisującym systemy informatyczne i aplikacje, w których przetwarzane są dane osobowe), podmiotom świadczącym usługi pocztowe oraz mogą być udostępnione instytucjom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa (np.: organom administracji, sądom) oraz innym podmiotom, w zakresie, w jakim są one uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.

6. Podanie danych jest niezbędne do uczestnictwa w zadaniu, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu. W przypadku numeru telefonu podanie danych jest dobrowolne.

7. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo do:

- żądania od Administratora Danych dostępu do swoich danych osobowych,

- sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz sprzeciwu.

- w przypadku zgody na przetwarzanie danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO ( numer telefonu), przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody wymaga jego złożenia w formie pisemnej i przesłania na adres Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim z adnotacją na kopercie – wycofanie zgody lub elektronicznie na adres iod@umostrow.pl

- wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

## F. POUCZENIE

14. Pouczenie

**W przypadku, gdy podczas weryfikacji zgłoszenia przez podmiot właściwy do wykonania usługi (Lecznica Małych Zwierząt, ul. Śmigielskiego 10D, 63-400 Ostrów Wielkopolski lub Lecznica i Hotelik dla małych zwierząt DOGWET, ul. Nowa Krępa 91, 63-400 Ostrów Wielkopolski) ujawnione zostaną okoliczności, które uniemożliwiają zakwalifikowanie zwierzęcia do wykonania usługi, zgłoszenie nie będzie podlegało dalszej realizacji.**

## G. DATA I PODPIS OPIEKUNA ZWIERZĘCIA

15. Data

16. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska)

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU  
„LECZENIE KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH  
Z TERENU GMINY MIASTO OSTRÓW WIELKOPOLSKI W ROKU 2021”**

<b>CZĘŚĆ 2</b>	<b>Numer</b> (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)

**TABELA A  
WYPEŁNIA PODMIOT WŁAŚCIWY DO PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA**

**A. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA**

**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

1. Płeć zwierzęcia oraz liczba osobników:

- kot .....
- kotka .....

**B. STAN FORMALNY ZGŁOSZENIA**

2. Stan formalny zgłoszenia:

- zatwierdzono
- nie zatwierdzono

3. Data określenia stanu formalnego:

4. Pieczęć podmiotu zatwierdzającego:

5. Podpis zatwierdzającego:

<b>TABELA B WYPEŁNIA OPIEKUN ZWIERZĘCIA</b>			
<b>A. DANE IDENTYFIKACYJNE OPIEKUNA ZWIERZĘCIA</b>			
1. Imię i nazwisko / Organizacja			
2. Numer telefonu kontaktowego (podanie numeru telefonu jest dobrowolne w celu przyspieszenia kontaktu):			
.....			
<b>B. ADRES DO KORESPONDENCJI</b>			
3. Kraj	4. Ulica	5. Nr domu	6. Nr lokalu
7. Miejscowość	8. Kod pocztowy	9. Poczta	
<b>D. DATA I PODPIS OPIEKUNA ZWIERZĘCIA</b>			
10. Data:		11. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska):	

**TABELA C**  
**WYPEŁNIA PODMIOT WŁAŚCIWY DO WYKONANIA USŁUGI**

**A. PODMIOT WŁAŚCIWY DO WYKONANIA USŁUGI**

1. Podmiot właściwy do wykonania usługi:

**B. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA**

2. Data:

3. Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**C. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA**

**C.1 PŁEĆ I WIEK ZWIERZĘCIA**

**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

4. Płeć zwierzęcia:

- kot  
 kotka

5. Wiek zwierzęcia:

.....

**D. INFORMACJE O WYKONANIU CZYNNOŚCI WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY**

**D. 1 INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABIEGU LECZENIA**

**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

6. Rodzaj zabiegu leczenia:

- podstawowa wizyta z podaniem leków  
 Herpeswirus „koci katar”  
 Panleukopenia  
 Świeżbowiec uszny  
 pasożyty zewnętrzne  
 problemy geriatryczne  
 odrobaczenie  
 urazy komunikacyjne i inne  
 inne przypadki leczenia

7. Status zabiegu:

- przeprowadzono  
 nie przeprowadzono

**E. POTWIERDZENIE ZWERYFIKOWANIA INFORMACJI ORAZ WYKONANIA CZYNNOŚCI OKREŚLONYCH W TABELI C**

8. Data :

9. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska):

**F. UWAGI PODMIOTU WŁAŚCIWEGO DO WYKONANIA USŁUGI**

10. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....