

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
FINANSOWANYM Z OSTROWSKIEGO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO:
„OGANICZANIE BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT
POPRAZ CZIPIWANIE, STERYLIZACJE / KASTRACJE PSÓW I KOTÓW
WŁAŚCICIELSKICH”**

CZEŚĆ 1	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 WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

2. Imię i nazwisko

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 GATUNEK I PŁEĆ ZWIERZĘCIA

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

11. Gatunek zwierzęcia:	12. Płeć zwierzęcia:	13. Czip:
<input type="checkbox"/> pies	<input type="checkbox"/> samiec	<input type="checkbox"/> posiada
<input type="checkbox"/> kot	<input type="checkbox"/> samica	<input type="checkbox"/> nie posiada

D. OŚWIADCZENIA WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

UWAGA: należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”, jeżeli stan faktyczny jest zgodny z treścią oświadczenia.

14. Oświadczenia:
- Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.
 - Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia, którego dotyczy zgłoszenie.
 - Oświadczam, że zwierzę jest w wieku powyżej 6 miesiąca życia.
 - Oświadczam, że stałym miejscem pobytu zwierzęcia objętego wnioskiem jest Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski.
 - Oświadczam, że posiadam książeczkę zdrowia psa z aktualnym szczepieniem przeciwko wściekliznie i chorobom zakaźnym, a w przypadku kota książeczkę zdrowia z aktualnymi szczepieniami przeciwko chorobom zakaźnym.
 - Oświadczam, że wyrażam zgodę na zaczipowanie zwierzęcia i wpisanie danych zwierzęcia oraz danych osobowych właściciela do bazy Safe-animal przez lekarza weterynarii, W PRZYPADKU GDY ZWIERZĘ NIE ZOSTAŁO WCZEŚNIEJ ZACZIPIOWANE – warunek uczestnictwa w zadaniu.

E. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

15. 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,

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 elektroniczne na adres iod@umostrow.pl

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

F. POUCZENIE

16. Pouczenie

W przypadku, gdy podczas weryfikacji zgłoszenia przez podmiot właściwy do wykonania usługi (Gabinet Weterynaryjny Grzegorz Mróz, ul. Grabowska 34, 63-400 Ostrów Wielkopolski lub Przychodnia Weterynaryjna Lek. Wet. Patryk Łagodzki, ul. Wańkowicza 5, 63-400 Ostrów Wielkopolski) ujawnione zostaną okoliczności, które uniemożliwiają zakwalifikowanie zwierzęcia do wykonania usługi, zgłoszenie nie będzie podlegało dalszej realizacji.

G. DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

17. Data

18. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska)

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
FINANSOWANYM Z OSTROWSKIEGO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO:
„OGRAŃCZANIE BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT POPRZECZ CZIPOWANIE,
STERYLIZACJE / KASTRACJE PSÓW I KOTÓW WŁAŚCICIELSKICH”**

CZĘŚĆ 2	Numer (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. Gatunek zwierzęcia: <input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot	2. Płeć zwierzęcia: <input type="checkbox"/> samiec <input type="checkbox"/> samica
---	---

B. STAN FORMALNY ZGŁOSZENIA

3. Stan formalny zgłoszenia: <input type="checkbox"/> zatwierdzono <input type="checkbox"/> nie zatwierdzono		
4. Data określenia stanu formalnego:	5. Pieczęć podmiotu zatwierdzającego:	6. Podpis zatwierdzającego:

**TABELA B
WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL ZWIERZĘCIA**

A. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

1. Imię i nazwisko
2. Numer telefonu kontaktowego (podanie numeru telefonu jest dobrowolne w celu przyspieszenia kontaktu):

B. ADRES DO KORESPONDENCJI

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

C. DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

11. Data:	12. 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 GATUNEK, PŁEĆ I WIEK ZWIERZĘCIA

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

4. Gatunek zwierzęcia:

- pies
 kot

5. Płeć zwierzęcia:

- samiec
 samica

6. Wiek zwierzęcia:

- do 6 miesiąca życia
 powyżej 6 miesiąca życia

C.2 WAGA ZWIERZĘCIA

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

Należy wypełnić tylko w przypadku gdy w polu 4 Tabeli C zaznaczono „pies”

7. Waga zwierzęcia:

- do 10 kg
 powyżej 10 kg

C.3 INFORMACJE DOTYCZĄCE KSIĄŻECZKI ZDROWIA

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

8. Informacja dotycząca książeczki zdrowia:

- właściciel posiada książeczkę zdrowia zwierzęcia
 właściciel nie posiada książeczki zdrowia zwierzęcia

C.4 INFORMACJE DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ

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

9. Informacja dotycząca szczepień:

- zwierzę zostało poddane obowiązkowym szczepieniom
 zwierzę nie zostało poddane obowiązkowym szczepieniom

C. 5 INFORMACJA O OZNAKOWANIU ZWIERZĘCIA CZIPEM

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

10. Informacja o oznakowaniu zwierzęcia czipem:

- zwierzę jest oznakowane czipem
 zwierzę nie jest oznakowane czipem

D. INFORMACJE O WYKONANIU CZYNNOŚCI WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY

D. 1 INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTY KWALIFIKUJĄCEJ

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

11. Informacja dotycząca wizyty kwalifikującej:

- przeprowadzono
 nie przeprowadzono

12. Wynik wizyty:

- zwierzę kwalifikuje się do zabiegu
 zwierzę nie kwalifikuje się do zabiegu

D. 2 INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABIEGU**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

13. Rodzaj zabiegu: <input type="checkbox"/> sterylizacja <input type="checkbox"/> kastracja	14. Status zabiegu: <input type="checkbox"/> przeprowadzono <input type="checkbox"/> nie przeprowadzono
15. Informacja dotycząca narkozy infuzyjnej: <input type="checkbox"/> zapewniono <input type="checkbox"/> nie zapewniono	16. Informacja dotycząca zaciżowania: <input type="checkbox"/> zaciżowano <input type="checkbox"/> nie zaciżowano

D. 3 INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKI POOPERACYJNEJ DO CZASU WYBUDZENIA ZWIERZĘCIA**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

16. Opieka pooperacyjna: <input type="checkbox"/> zapewniono <input type="checkbox"/> nie zapewniono	17. Środek przeciwbólowy: <input type="checkbox"/> podano <input type="checkbox"/> nie podano	18. Antybiotyk: <input type="checkbox"/> podano <input type="checkbox"/> nie podano
--	---	---

D. 4. INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTY KONTROLNEJ OBEJMUJĄCEJ BADANIE KLINICZNE ORAZ ZDJĘCIE SZWÓW

19. Informacja dotycząca wizyty kontrolnej: <input type="checkbox"/> przeprowadzono <input type="checkbox"/> nie przeprowadzono	20. Informacja dotycząca szwów: <input type="checkbox"/> zdjęto <input type="checkbox"/> nie zdjęto
---	---

D. 5 INFORMACJE DOTYCZĄCE KOLEJNEJ WIZYTY OBEJMUJĄCEJ BADANIE KLINICZNE**UWAGA:** należy zaznaczyć właściwą kratkę poprzez postawienie znaku „X”

21. Informacja dotycząca konieczności przeprowadzenia kolejnej wizyty: <input type="checkbox"/> wymagana <input type="checkbox"/> nie wymagana	22. Status wizyty: <input type="checkbox"/> przeprowadzono <input type="checkbox"/> nie przeprowadzono
--	--

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

23. Data :	24. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska):
------------	--

F. UWAGI PODMIOTU WŁAŚCIWEGO DO WYKONANIA USŁUGI

25. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I N F O R M A C J A
NALEŻY ZAPOZNAĆ SIĘ PRZED ZŁOŻENIEM ZGŁOSZENIA

1. Zadanie pn.: „Ograniczanie bezdomności zwierząt poprzez czipowanie, sterylizacje / kastracje psów i kotów właścicielskich” realizowane jest w ramach Ostrowskiego Budżetu Obywatelskiego Miasta Ostrowa Wielkopolskiego w roku 2021, do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych w budżecie Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski, jednak nie dłużej niż do 15 grudnia 2021r.
2. Udział w zadaniu mogą brać tylko Mieszkańcy Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.
3. W celu skorzystania z usługi czipowania, sterylizacji / kastracji psa lub kota należy wypełnić Część 1 „Zgłoszenie udziału w zadaniu” i złożyć go w Urzędzie Miejskim w Ostrowie Wielkopolskim. Następnie złożony formularz podlega weryfikacji przez Wydział Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim. Kolejnym etapem jest wizyta w gabinecie weterynaryjnym wraz z Częścią 2 „Zgłoszenie udziału w zadaniu”, który przeprowadzi wizytę kwalifikującą do zabiegu, tj.:
 - 1) **Gabinet Weterynaryjny Grzegorz Mróz**
ul. Grabowska 34
63-400 Ostrów Wielkopolski
tel.: 609-496-556
 - 2) **Przychodnia Weterynaryjna Lek. Wet. Patryk Łagodzki**
ul. Wańkowicza 5
63-400 Ostrów Wielkopolski
tel.: 782-422-197
4. Wykonanie zabiegu dotyczy zwierząt powyżej 6 miesiąca życia, mających właściciela, które zostaną zakwalifikowane przez lekarza weterynarii do znieczulenia ogólnego.
5. **Warunkiem skorzystania z zabiegu sterylizacji / kastracji jest posiadanie przez właściciela:**
 - książeczki zdrowia psa z aktualnym szczepieniem przeciwko wściekliznie i chorobom zakaźnym;
 - książeczki zdrowia kota z aktualnymi szczepieniami przeciwko chorobom zakaźnym;**oraz wyrażenie zgody na zacyipowanie zwierzęcia i wpisanie danych do bazy Safe-animal (o ile zwierzę nie jest już zacyipowane). Wpisanie danych zwierzęcia oraz danych osobowych jego właściciela do bazy Safe-animal dokonuje lekarz weterynarii wykonujący zabieg.**
6. Koszt zabiegu sterylizacji / kastracji psa lub kota obejmuje:
 - wizytę kwalifikującą u weterynarza;
 - wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji / kastracji w narkozie infuzyjnej;
 - zapewnienie psu / kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia psa / kota z narkozy, w tym zapewnienie i podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku;

- wizytę kontrolną u weterynarza obejmującą badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów.
7. Koszt czipowania zwierzęcia obejmuje:
 - koszt czipa oraz usługę zaczipowania zwierzęcia;
 - wpisanie przez lekarza weterynarza do bazy Safe-animal numeru czipa, danych zwierzęcia i danych osobowych właściciela.
 8. W koszt zabiegu sterylizacji / kastracji nie jest wliczone:
 - badanie krwi zwierzęcia;
 - odrobaczenie;
 - szczepienie;
 - odpchlenie;
 - dodatkowe leczenie w razie powikłań wynikających z np.: samookaleczenia się zwierzęcia z powodu niedopilnowania przez opiekuna / właściciela (wygryzienie szwów);
 - zapewnienie kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierząt.
 9. **Zwierzęta zapisywane przez właściciela na zabieg sterylizacji / kastracji powinny być w dobrym stanie zdrowia oraz przygotowane do zabiegu zgodnie z wytycznymi weterynarza (od ostatniego szczepienia musi minąć min. 2 tygodnie, podczas zabiegu suki nie mogą być w trakcie ciecarki, a kotki w trakcie rui, min. na 12 godz. przed zabiegiem nie należy karmić zwierzęcia, podawać tylko wodę).**
 10. Zapewnienie transportu zwierząt do miejsca zabiegu i odebranie zwierzęcia należy do właściciela. Transport zwierzęcia właściciel wykonuje samodzielnie i na własny koszt.

W celu umówienia wizyty należy skontaktować się telefonicznie lub osobiście z jednym wybranym gabinetem spośród wymienionych w pkt 3 **w ciągu 7 dni roboczych od dokonania weryfikacji Zgłoszenia przez Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim.**

Druki formularza pn.: Zgłoszenie udziału w zadaniu finansowanym z Ostrowskiego Budżetu Obywatelskiego: „Ograniczanie bezdomności zwierząt poprzez czipowanie, sterylizację / kastrację psów i kotów właścicielskich” można pobierać ze strony internetowej Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim.

Dodatkowych informacji udziela Wydział Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska, Referat Ochrony Środowiska Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim pod numerem telefonu: 62-58-22-407 lub na adres e-mail: ros@umostrow.pl