

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU  
„STERYLIZACJA / KASTRACJA PSÓW I KOTÓW MAJĄCYCH WŁAŚCICIELA W  
ROKU 2023”**

<b>CZĘŚĆ 1</b>	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROS.7031.7. ... .2023
	Data wykonania usługi do: .....

**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:
<input type="checkbox"/> kot	<input type="checkbox"/> samiec
<input type="checkbox"/> pies	<input type="checkbox"/> samica

**D. 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](mailto: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 1997r.  
- 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](mailto: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

**1) VET Przychodnia Katarzyna Piorunowska Usługi Weterynaryjne, Zacharzew, ul. Krotoszyńska 9, 63-400 Ostrów Wielkopolski**

**2) Gabinet Weterynaryjny Grzegorz Mróz, ul. Grabowska 34, 63-400 Ostrów Wielkopolski**

ujawnione zostaną okoliczności, które uniemożliwiają zakwalifikowanie zwierzęcia do wykonania usługi, zgłoszenie nie będzie podlegało dalszej realizacji.

Zgłoszenie musi zostać wykonane w terminie miesiąca od daty potwierdzenia dokonanego przez Gminę Miasto Ostrów Wielkopolski, Al. Powstańców Wielkopolskich 18, 63-400 Ostrów Wielkopolski na zgłoszeniu, jednak nie później niż 15 grudnia 2023r. Termin liczony będzie zgodnie z art. 112 z uwzględnieniem art. 115 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2022r. poz. 1360 z późn. zm.).

## G. DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

15. Data

16. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska)

Odebrałem/odebrałam .....  
(imię i nazwisko właściciela)

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU  
„STERYLIZACJA / KASTRACJA PSÓW I KOTÓW MAJĄCYCH WŁAŚCICIELA W  
ROKU 2023”**

<b>CZĘŚĆ 2</b>	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROS.7031.7. .... .2023

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

**A. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA**

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

1. Gatunek zwierzęcia:

- kot  
 pies

2. Płeć zwierzęcia:

- samiec  
 samica

**B. STAN FORMALNY ZGŁOSZENIA**

2. Stan formalny zgłoszenia:

- zatwierdzono  
 nie zatwierdzono

3. Data określenia stanu formalnego:

4. Pieczęć podmiotu zatwierdzającego:

5. Podpis zatwierdzającego:

**UWAGA! Zabieg musi zostać wykonany w terminie miesiąca od daty  
zatwierdzenia zgłoszenia,  
tj. do dnia .....  
(po tym terminie zgłoszenie traci ważność)**

**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

**D. DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA**

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. Gatunek zwierzęcia:

- pies  
 kot

5. Płeć zwierzęcia

- samiec  
 samica

6. Wiek zwierzęcia:

- do 6 miesiąca życia  
 powyżej 6 miesiąca życia

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

**D. 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTY KWALIFIKUJĄCEJ**

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

7. Informacja dotycząca wizyty kwalifikującej:

- przeprowadzono  
 nie przeprowadzono

8. Badanie krwi:

- przeprowadzono  
 nie przeprowadzono

9. 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”

10. Rodzaj zabiegu:

- sterylizacja  
 kastracja

11. Status zabiegu:

- przeprowadzono  
 nie przeprowadzono

12. Informacja dotycząca narkozy infuzyjnej:

- zapewniono  
 nie zapewniono

**D. 3. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKI POOPERACYJNEJ DO CZASU WYBUDZENIA ZWIERZĘCIA**

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

13. Opieka pooperacyjna:

- zapewniono  
 nie zapewniono

14. Środek przeciwbólowy:

- podano  
 nie podano

15. Antybiotyk:

- podano  
 nie podano

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

16. Informacja dotycząca wizyty kontrolnej:

- przeprowadzono  
 nie przeprowadzono

17. Informacja dotycząca szwów:

- zdjęto  
 nie zdjęto

**D. 5. INFORMACJE DOTYCZĄCE KOLEJNEJ WIZYTY OBEJMUJĄCEJ BADANIE KLINICZNE**

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

18. Informacja dotycząca konieczności przeprowadzenia kolejnej wizyty: <input type="checkbox"/> wymagana <input type="checkbox"/> nie wymagana	19. Status wizyty: <input type="checkbox"/> przeprowadzono <input type="checkbox"/> nie przeprowadzono
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

20. Data :	21. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska):
------------	------------------------------------------------------

**F. INFORMACJA**

22. Podmiotem właściwym do wykonania usługi jest:  
**1) VET Przychodnia Katarzyna Piorunowska Usługi Weterynaryjne, Zacharzew, ul. Krotoszyńska 9, 63-400 Ostrów Wielkopolski,**  
**2) Gabinet Weterynaryjny Grzegorz Mróz, ul. Grabowska 34, 63-400 Ostrów Wielkopolski**  
W przypadku, gdy podczas weryfikacji zgłoszenia przez podmiot właściwy do wykonania usługi ujawnione zostaną okoliczności, które uniemożliwiają zakwalifikowanie zwierzęcia do wykonania usługi, zgłoszenie nie będzie podlegało dalszej realizacji.  
Zgłoszenie musi zostać wykonane w terminie miesiąca od daty potwierdzenia dokonanego przez Gminę Miasto Ostrów Wielkopolski, Al. Powstańców Wielkopolskich 18, 63-400 Ostrów Wielkopolski na zgłoszeniu, jednak nie później niż 15 grudnia 2023r. Termin liczony będzie zgodnie z art. 112 z uwzględnieniem art. 115 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2022r. poz. 1360 z późn. zm.).

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

23. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....