

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
„KASTRACJA KOTEK I KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH
ORAZ CZIPOWANIE KOTEK WOLNO ŻYJĄCYCH NA TERENIE GMINY MIASTO
OSTRÓW WIELKOPOLSKI W ROKU 2026”**

CZĘŚĆ 1	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROS.7031.10.....2026
	Data ważności zgłoszenia 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 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 (zgłoszenie obejmuje 1 zwierzę)

- kot
 kotka

D. DANE DOTYCZĄCE GABINETU

12. Wybór gabinetu właściwego do wykonania usługi

- Przychodnia Weterynaryjna Lek. Wet. Patryk Łagodzki
 Przychodnia Weterynaryjna LABEK Katarzyna i Adam Szubert s.c.

E. OŚWIADCZENIE

13. Oświadczenie:

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

F. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

14. 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 kotów wolno żyjących oraz czipowanie kotek wolno żyjących”, 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
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

G. POUCZENIE

15. Pouczenie

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 14 grudnia 2026r. Termin liczony będzie zgodnie z art. 112 z uwzględnieniem art. 115 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2025 r., poz. 1071 z późn. zm.).

Zapewnienie transportu zwierzęcia na miejsce zabiegu i odebranie zwierzęcia należy do Opiekuna. Transport zwierzęcia do gabinetu weterynaryjnego oraz odbiór z gabinetu, osoba wykonuje samodzielnie i na własny koszt.

H. DATA I PODPIS OPIEKUNA ZWIERZĘCIA

16. Data

17. Czytelny podpis (z podaniem imienia i nazwiska)

Odebrałem/odebrałam
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(data)

.....
(podpis)

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
„KASTRACJA KOTEK I KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH
ORAZ CZIPOWANIE KOTEK WOLNO ŻYJĄCYCH NA TERENIE GMINY MIASTO OSTRÓW
WIELKOPOLSKI W ROKU 2026”**

CZĘŚĆ 2	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROS.7031.10.....2025

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

A. DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA

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

1. Płeć zwierzęcia (zgłoszenie obejmuje 1 zwierzę)

- kot
 kotka

B. STAN FORMALNY ZGŁOSZENIA

2. Stan formalny zgłoszenia:

- zatwierdzono nie zatwierdzono

C. DANE DOTYCZĄCE GABINETU, KTÓRY BĘDZIE ŚWIADCZYŁ USŁUGĘ

3. Podmiotem właściwym do wykonania usługi jest:

- Przychodnia Weterynaryjna Lek. Wet. Patryk Łagodzki
 Przychodnia Weterynaryjna LABEK Katarzyna i Adam Szubert s.c.

4. Data określenia stanu formalnego:

5. Pieczęć podmiotu zatwierdzającego:

6. 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 OPIEKUN ZWIERZĘCIA**

A. DANE IDENTYFIKACYJNE OPIEKUNA ZWIERZĘCIA

1. Imię i nazwisko / Organizacja

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 OPIEKUNA 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. Płeć zwierzęcia:

- kot
 kotka

5. Wiek zwierzęcia:

- do 6 miesiąca życia
 powyżej 6 miesiąca życia

C. 5. INFORMACJA O OZNAKOWANIU ZWIERZĘCIA CZIPEM

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

6. 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”

7. Informacja dotycząca wizyty kwalifikującej:

- przeprowadzono
 nie przeprowadzono

8. 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”

9. Rodzaj zabiegu:

- kastracja

10. Status zabiegu:

- przeprowadzono
 nie przeprowadzono

11. Oznakowanie czipem:

- tak
 nie

12. Informacja dotycząca narkozy infuzyjnej:

- zapewniono
 nie zapewniono

D.3. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKI POOPERACYJNEJ 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

