

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

CZEŚĆ 1	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROŚ.7031.2.2026
	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 Ostrow Wielkopolski, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego, 63-400 Ostrow 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 Ostrow 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 Ostrow Wielkopolski, Al. Powstańców Wielkopolskich 18, 63-400 Ostrow 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.ROŚ.7031.2.2026

**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

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:
 wymagana
 nie wymagana

19. Status wizyty:
 przeprowadzono
 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. 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.

G. UWAGI PODMIOTU WŁAŚCIWEGO DO WYKONANIA USŁUGI

23. Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....