

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W ZADANIU
„LECZENIE KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH
Z TERENU GMINY MIASTO OSTRÓW WIELKOPOLSKI W ROKU 2026”**

CZĘŚĆ 1	Numer (nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia)
	WGS.ROŚ.7031.3. 2026
	Data ważności 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 (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 „leczenie kotów wolno żyjących z terenu Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski w roku 2026”, 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
„LECZENIE KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH
Z TERENU GMINY MIASTO OSTRÓW WIELKOPOLSKI W ROKU 2026”**

CZĘŚĆ 2	Numer
	(nadaje podmiot właściwy do przyjęcia zgłoszenia) WGS.ROS.7031.3.2026

**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-go osobnika)

- ☐ 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! Usługa leczenia musi zostać wykonana, a w przypadku długotrwałego leczenia rozpoczęta 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:
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: ☐ Badanie kliniczne z podaniem leków ☐ Herpeswirus „koci katar” ☐ Panleukopenia ☐ Świerzbowiec uszny ☐ pasożyty zewnętrzne ☐ problemy geriatryczne ☐ odrobaczenie ☐ urazy komunikacyjne i inne ☐ Badanie krwi ☐ Test FIV FeLV Łączna kwota 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. INFORMACJA	
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.	
G. UWAGI PODMIOTU WŁAŚCIWEGO DO WYKONANIA USŁUGI	
10. Uwagi:	