

.....
(pieczęć Urzędu Gminy)

**ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W PROGRAMIE STERYLIZACJI I KASTRACJI PSÓW I KOTÓW,
NALEŻĄCYCH DO MIESZKAŃCÓW Z TERENU GMINY WOLANÓW W RAMACH ZADANIA
„MAZOWIECKIEGO PROGRAMU WSPARCIA ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT –
MAZOWSZE DLA ZWIERZĄT 2024” .**

CZĘŚĆ A (WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL ZWIERZĘCIA)

.....
Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia

.....
Miejsce zamieszkania właściciela zwierzęcia

.....
Telefon kontaktowy/email

Dane dotyczące zwierzęcia:

Uwaga: W ramach niniejszego Programu właściciel zwierzęcia może ubiegać się o wykonanie zabiegu sterylizacji, kastracji maksymalnie jednego psa lub dwóch kotów.

DANE ZWIERZĘCIA	PIES	KOT	KOT
imię			
data urodzenia lub wiek			
płeć			
rasa			
maść			
nr czipa (jeśli posiada)			
waga (dotyczy tylko psa)			

Załączniki do zgłoszenia:

Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wścieklicznie (dotyczy wyłącznie psów).

.....
Data i podpis właściciela zwierzęcia

Pouczenie

1. Gmina Wolanów pokrywa koszty wyłącznie sterylizacji i kastracji standardowej, która nie uwzględnia sterylizacji aborcyjnej, sterylizacji w przebiegu ropomacicza, kastracji wnetrzwoskiej oraz nowotworów układu rozrodczego.
2. Gmina finansuje koszty zabiegu sterylizacji lub kastracji, przy czym koszt zabiegu obejmuje:
 - 1) wizytę kwalifikującą, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem w siedzibie gabinetu dla zwierząt (w tym jednokrotne badanie krwi - wyłącznie morfologia gdy istnieje taka konieczność),
 - 2) elektroniczne znakowanie zwierząt w przypadku gdy zwierzęta skierowane do zabiegu sterylizacji lub kastracji nie zostały oznaczone elektronicznym czipem (przeprowadzenie zabiegu elektronicznego znakowania psów i kotów oraz bieżące wprowadzanie danych do systemu identyfikacji zwierząt),
 - 3) premedykację oraz procedurę znieczulenia ogólnego,
 - 4) wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji w narkozie infuzyjnej,
 - 5) zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia psa/kota z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego lub antybiotyku,
 - 6) wizytę kontrolną, w siedzibie zakładu leczniczego dla zwierząt, obejmującą badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów w terminie od 10 do 14 dni po zabiegu.
3. Niniejszy Program nie obejmuje kosztów:
 - 1) zabiegów przygotowujących zwierzę do zabiegu sterylizacji/kastracji takich jak:
 - a) badania biochemicznego i innych badań dodatkowych w przypadku zwierząt starszych oraz gdy lekarz weterynarii stwierdzi konieczność wykonania takiego badania ze względu na stan zdrowia zwierzęcia, w celu zminimalizowania skutków ryzyka związanego ze znieczuleniem zwierzęcia,
 - b) odrobaczenia, szczepienia czy też odpchlania.
 - 2) narkozy wziewnej, gdy takie będzie zalecenie lekarza weterynarii lub będzie wynikało z decyzji właściciela zwierzęcia do zastosowania tego rodzaju znieczulenia,
 - 3) ewentualnego wdrożenia leczenia antybiotykami oraz kontynuacji leczenia lekami przeciwzapalnymi, przeciwbólowymi po zdjęciu szwów,
 - 4) opieki stacjonarnej po wykonanym zabiegu ani dodatkowego leczenia w razie nieprzewidzianych powikłań wynikających z samookaleczenia się zwierzęcia z powodu niedopilnowania przez właściciela (wygryzanie szwów) bądź wystąpienia uczulenia na szwy,
 - 5) utylizacji zwłok w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń losowych podczas zabiegu bądź w trakcie rekonwalescencji,
 - 6) zapewnienia przez gabinet weterynaryjny kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana jest Wójt Gminy Wolanów z siedzibą w Wolanowie, ul. Radomska 20
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art.6 ust.1 lit. c oraz art. 9 ust.1 w/w rozporządzenia
- 4) Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami Regulaminu określającego szczegółowe zasady udziału w Programie sterylizacji i kastracji psów i kotów należących do mieszkańców z terenu gminy Wolanów w ramach zadania „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2024”.
2. Oświadczam, że jestem właścicielem wskazanego w zgłoszeniu zwierzęcia i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu oraz ponoszenia ewentualnych kosztów z tym związanych. Ponadto posiadam książeczkę zdrowia zwierzęcia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w związku ze świadczeniem usług realizowanych na podstawie programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Wolanów.
4. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

CZĘŚĆ B (wypełnia pracownik Urzędu Gminy)

Zgłoszenie zostało pozytywnie/negatywnie* zweryfikowane przez Wydział Inwestycji i Rozwoju Urzędu Gminy Wolanów.

Uwagi: weryfikacja pozytywna lub powód odmowy wydania zgody na sterylizację/kastrację*:

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

.....
Data i podpis pracownika Urzędu Gminy Wolanów

*niepotrzebne skreślić