Sulejówek, dnia ………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………  (imię i nazwisko właściciela kota)  ………………………………………………  (adres zamieszkania)  ………………………………………………  ………………………………………………  (nr telefonu\*\*) | **Burmistrz Miasta Sulejówek**  **ul. Dworcowa 55**  **05-070 Sulejówek** |

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów za wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota domowego**

Na podstawie §9 ust. 3 „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie miasta Sulejówek na 2023 r.” zwracam się z prośbą o zwrot części kosztów za zabieg sterylizacji/kastracji\* kota, którego jestem właścicielem.

Płeć kota: ……………………………………………………….…………………

Maść kota: ……………………………………………………….…………………

Wiek kota: ……………………………………………………….…………………

Zwrot za wykonany zabieg proszę przekazać na konto bankowe w Banku ………….……...…… nr\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY:**

1. Dofinansowanie udzielane jest na podstawie wniosku złożonego przed wykonaniem zabiegu sterylizacji/kastracji kota. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przyznawana będzie promesa gwarantująca zwrot kwoty 100zł po przedstawieniu imiennej faktury/rachunku za wykonany zabieg.
2. Zabieg należy wykonać w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania promesy.
3. Fakturę/rachunek należy przedłożyć w terminie 7 dni od dnia wykonania zabiegu.
4. Niewykonanie zabiegu we wskazanym terminie skutkuje koniecznością złożenia nowego wniosku.

**Przyjmuję do wiadomości:**

…………………………………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. kopia pierwszej strony rozliczenia Wnioskodawcy podatku dochodowego od osób fizycznych za ubiegły rok gdzie wskazano Miasto Sulejówek jako miejsce zamieszkania **albo** zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu/poniesionej straty ze wskazaniem Miasta Sulejówek jako miejsca zamieszkania **albo** zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające fakt niezłożenia zeznania podatkowego ze względu na nieosiągnięcie dochodu za rok ubiegły, z jednoczesną informacją o zarejestrowaniu w Urzędzie Skarbowym, ze wskazaniem Miasta Sulejówek jako miejsca zamieszkania.
2. informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych.

*\* niewłaściwe skreślić*

*\*\* podanie tych danych nie jest obowiązkowe*

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA**

**PANI/PANA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ URZĄD MIASTA SULEJÓWEK**

**ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miasto Sulejówek. Może się Pani/Pan z nami skontaktować w następujący sposób:

* listownie na adres: ul. Dworcowa 55, 05-070 Sulejówek
* przez e-mail: urzad@umsulejowek.pl

**INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pana kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem można skontaktować się w następujący sposób:

* listownie na adres: ul. Dworcowa 55, 05-070 Sulejówek
* przez e-mail: iod@umsulejowek.pl

**CELE PRZETWARZANIA PANI/PANA** **DANYCH OSOBOWYCH**

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe: imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, aby dopełnić obowiązków prawnych ciążących na Urzędzie Miasta Sulejówek.

**PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA PANI/PANA** **DANYCH OSOBOWYCH**

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe na podstawie przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

**OKRES PRZECHOWYWANIA PANI/PANA** **DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Urząd Miasta Sulejówek przez 5 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Pani/Pana sprawy. Dane przetwarzane będą w Referacie Ochrony Środowiska i Gospodarowania Odpadami, a następnie przekazane zostaną do Archiwum Zakładowego, gdzie po upływie okresu przechowywania i stwierdzeniu utraty znaczenia, w tym wartości dowodowej dla Urzędu Miasta, ekspertyzie i otrzymaniu zgody Archiwum Państwowego, zostaną poddane brakowaniu (Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).

**ODBIORCY PANI/PANA** **DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe o wartości dowodowej dla Urzędu Miasta nie będą przekazywane innym podmiotom.

**PANI/PANA** **PRAWA ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH**

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

* prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
* prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
* prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,

Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach powyżej).

**Prawo wniesienia skargi do organu**

Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Przyjmuję do wiadomości:**

…………………………………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADNOTACJA URZĘDU:**

Wniosek rozpatrzono pozytywnie i udzielono promesy w dniu ………..…………………………………

Wniosek rozpatrzono negatywnie …..……………………………………………………………….

Przedstawiono fakturę/rachunek: tak (data złożenia …………………….…) nie

Zatwierdzam wniosek i przekazuje wniosek do wypłaty …………………… .……………………….

data podpis

Nie zatwierdzam wniosku ……………………………. .……………………….

data podpis