

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK
o udzielenie dofinansowania do wykonania zabiegu
czipowania/sterylizacji/kastracji kota/psa

Na podstawie §2 ust. 3 „Regulaminu udzielania dofinansowań do czipowania oraz sterylizacji lub kastracji kotów i psów z terenu Miasta Sulejówek w 2025 r.”, przyjętego Zarządzeniem Nr BBM.0050.92.2025 Burmistrza Miasta Sulejówek z dnia 10 kwietnia 2025 r., wnoszę o pokrycie kosztów wykonania zabiegu zwierzęcia, którego jestem właścicielem*:

- | | |
|---|---|
| ☐ sterylizacji suki o wadze kg | ☐ sterylizacji kotki |
| ☐ kastracji psa o wadze kg | ☐ kastracji kota |

Oświadczam, że kot/pies, którego dotyczy wniosek*:

- ☐ został oznakowany mikroczipem o nr,
który został zarejestrowany w bazie zwierząt oznakowanych,
- ☐ nie jest oznakowany mikroczipem i wnoszę jednocześnie o pokrycie kosztów wykonania zabiegu czipowania.

Dane zwierzęcia:

imię psa/kota:		data urodzenia/wiek:	
rasa psa/kota:		data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliznie:	

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z „Regulaminem udzielania dofinansowań do czipowania oraz sterylizacji lub kastracji kotów i psów z terenu Miasta Sulejówek w 2025 r.”.

Zobowiązuję się do pokrycia 50% kosztów zabiegu bezpośrednio po jego wykonaniu poprzez rozliczenie z gabinetem weterynaryjnym.**

Oświadczam również, że w przypadku zmiany danych dotyczących właściciela/opiekuna, powiadomię o tym fakcie Bazę CBDZOE.

Sulejówek, dnia.....

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia

Załączniki do wniosku:

1. Kopia książeczki kota/psa lub inny dokument potwierdzający szczepienie przeciwko wściekliznie.
2. 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.

Informacje dla Wnioskodawcy:

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku, wstawione zostanie skierowanie na wykonanie zabiegu.
2. Zabieg należy wykonać w terminie 21 dni od dnia otrzymania skierowania, jednak nie później niż do 15.11.2025 r.

* zaznaczyć właściwe

** dotyczy zabiegu sterylizacji/kastracji

**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: urząd@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 (imię i nazwisko, nr telefonu) będziemy przekazywać lekarzowi weterynarii, wykonującemu zabieg czipowania, sterylizacji/kastracji na zlecenie Urzędu Miasta Sulejówek.

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.