

.....
(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 2025”.**

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			
pleć			
rasa			
maść			
nr czipa (jeśli posiada)			
waga (dotyczy tylko psa)			

Załączniki do zgłoszenia:

Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu
szczepieniu przeciwko wściekliźnie.

.....
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 wnetrowskiej 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 odpchlenia.
 - 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 2025”.
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.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis właściciela zwierzęcia

CZĘŚĆ B (wypełnia pracownik Urzędu Gminy)

Zgłoszenie zostało pozytywnie/negatywnie* zweryfikowane przez Wydział Ochrony Środowiska Urzędu Gminy Wolanów.

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

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

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

*niepotrzebne skreślić