

Paszowice, dnia

Wójt Gminy Paszowice
Paszowice 137
59-411 Paszowice

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE ZABIEGU* KASTRACJI ZWIERZĄT WŁAŚCICIELSKICH
PSA/KOTA WRAZ Z OBLIGATORYJNYM ZNAKOWANIEM ZWIERZĘCIA
W RAMACH „PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI ORAZ
ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT NA TERENIE
GMINY PASZOWICE W 2025 R.”.**

*(zwierzę, które nie posiada mikrochipa zostanie umieszczone w bazie Safeanimal, a Fundacja „Zwierz”
może skontaktować się z właścicielem telefonicznie w celu weryfikacji wykonania zabiegu kastracji i
chipowania)*

Imię i nazwisko właściciela**.....

Adres:.....

.....

Telefon:.....

Informacje o zwierzęciu:

a) Pies / kot*** rasy

.....

b) Wiek

c) Przybliżona waga (dotyczy wyłącznie psów)

d) Płeć

e) Imię

f) Zwierzę posiada/nie posiada*** mikrochip nr..... zarejestrowany w
bazie

.....

*Gmina Paszowice i Fundacja ZWIERZ nie ponosi odpowiedzialności za komplikacje podczas zabiegu kastracji i chipowania zwierzęcia. Lekarz weterynarii może odmówić wykonania zabiegu w sytuacji przeciwwskazań do jego wykonania tj. choroby lub nieodpowiedniego wieku zwierzęcia. Kosztami kwalifikowalnymi są jedynie koszty wymienionych zabiegów wraz z podaniem wskazanych leków/antybiotyków oraz ubranka/kołnierza.

**** Właściciel psa jest zobowiązany do dołączenia do wniosku, aktualnego poświadczenia
szczepienia zwierzęcia przeciwko wściekliźnie.**

*** Właściwe podkreślić.

- 1) Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że:
- jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu;
 - jestem mieszkańcem Gminy Paszowice;
 - zapoznałam/em się z regulaminem wykonywania zabiegów kastracji w ramach programu „Zwierzowa Akcja –Kastracja” na terenie Gminy Paszowice w 2025 r., i akceptuję jego warunki;
 - wyrażam zgodę na elektroniczne oznakowanie zwierzęcia (czipowania) oraz wprowadzenia danych do Internetowej Bazy Danych „Safe Animal”
 - zostałem poinformowany o tym, że Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zwierząt ZWIERZ może skontaktować się ze mną w celu zweryfikowania porozumień zawartych w ramach realizacji Zwierzowej Akcji Kastracja.
- 2) Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym, dowozu i odbioru z zabiegu
- 3) W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.
- 4) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb realizacji w celu umieszczenia danych właściciela zwierzęcia w bazie Safeanimal, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, inaczej RODO) - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 oraz przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych. Wiem, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięcie

Załączniki:

1. Kserokopia książeczki zdrowia zwierzęcia
2. W przypadku psów kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego szczepienie psa przeciwko wściekliznie.
3. Oświadczenie o sytuacji życiowej

data i czytelny podpis właściciela zwierzęcia

UWAGA: Dofinansowanie zabiegów zwierząt pozostających pod opieką właściciela prowadzone jest do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie Gminy Paszowice na 2025 r.