

.....
pieczęć Urzędu Miasta Puławy

**WNIOSEK WŁAŚCICIELA O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* PSA/KOTA*
W 2023 ROKU, W RAMACH PROJEKTU „ STERYLIZACJA I KASTRACJA PSÓW I KOTÓW WRAZ
Z ELEKTRONICZNYM ZNAKOWANIEM ZWIERZĄT, NALEŻĄCYCH DO MIESZKAŃCÓW MIASTA PUŁAWY W 2023 r.”**

CZĘŚĆ A (obszar zacieniony wypełnia właściciel zwierzęcia)

<p>..... imię i nazwisko właściciela zwierzęcia</p> <p>..... miejsce zamieszkania właściciela zwierzęcia</p> <p>..... nr PESEL</p> <p>..... telefon kontaktowy / email</p> <p>Proszę o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota*, którego <u>jestem</u> właścicielem:</p> <p>imię</p> <p>data urodzenia pleć</p> <p>rasa maść</p> <p>nr czipa</p> <p>Data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wścieklźnie (wymagane okazanie dowodu szczepienia):</p> <p>.....</p> <p><u>Dotyczy tylko psa:</u></p> <p>- waga</p>	<ol style="list-style-type: none"> Miasto Puławy pokrywa koszty wyłącznie sterylizacji i kastracji standardowej, która nie uwzględnia sterylizacji aborcyjnej, sterylizacji w przebiegu ropomacicza, kastracji wnetrowskiej oraz nowotworów układu rozrodczego. Miasto Puławy finansuje koszt zabiegu sterylizacji lub kastracji, elektronicznego znakowania zwierząt, przy czym koszt zabiegu obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> usługę weterynaryjną w zakresie elektronicznego znakowania zwierząt z terenu Miasta Puławy, (przeprowadzenie zabiegu elektronicznego znakowania psów oraz bieżące wprowadzanie danych o zaczipowanych psach do międzynarodowej bazy Safe Animal) wizytę kwalifikującą, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem w siedzibie gabinetu dla zwierząt (w tym jednokrotne badanie krwi - wyłącznie morfologia gdy istnieje taka konieczność) premedykację oraz procedurę znieczulenia ogólnego, wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji w narkozie infuzyjnej zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia psa/kota z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego lub antybiotyku, wizytę kontrolną, w siedzibie zakładu leczniczego dla zwierząt, obejmującą badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów. Miasto Puławy nie będzie finansować: <ol style="list-style-type: none"> zabiegów przygotowujących zwierzę do zabiegu sterylizacji/kastracji: <ol style="list-style-type: none"> 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, odrobaczenia, szczepienia czy też odpchlania, narkozy wziewnej, gdy takie będzie zalecenie lekarza weterynarii lub będzie wynikało z decyzji właściciela zwierzęcia do zastosowania tego rodzaju znieczulenia, ewentualnego wdrożenia leczenia antybiotykami oraz kontynuacji leczenia lekami przeciwzapalnymi, przeciwbólowymi po zdjęciu szwów, 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, utylizacji zwłok w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń losowych podczas zabiegu bądź w trakcie rekonwalescencji, zapewnienia przez gabinet weterynaryjny kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.
<p>Wniosek został pozytywnie/negatywnie* zweryfikowany przez Wydział Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Puławy:</p> <p align="right">..... data i podpis pracownika weryfikującego wniosek</p> <p>Uwagi: weryfikacja pozytywna lub powód odmowy wydania zgody na sterylizację/kastrację*:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p align="right">..... data i podpis pracownika weryfikującego wniosek</p>	

*niepotrzebne skreślić

.....
Puławy, dnia

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Szanowni Państwo,

Realizując obowiązek informacyjny, określony w art. 13 rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Puławy, Urząd Miasta Puławy, ul. Lubelska 5, 24-100 Puławy;
- 2) z Administratorem można się skontaktować za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych Osobowych pod adresem: Urząd Miasta Puławy, ul. Lubelska 5, 24-100 Puławy, mailowo: iod@um.pulawy.pl oraz telefonicznie: 81 458-61-07;
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, na podstawie ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o ochronie zwierząt oraz obowiązującego w bieżącym roku Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Puławy;
- 4) odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z przepisów prawa jak również inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umów zawartych z Miastem Puławy;
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do prowadzenia czynności związanych z realizacją programu, a następnie archiwizowane będą zgodnie z kategorią archiwalną jednolitego rzeczowego wykazu akt.
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 7) organem nadzorczym nad administratorem danych osobowych jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, do którego przysługuje prawo wniesienia skargi za każdym razem, gdy w Państwa ocenie dane będą przetwarzane w sposób nieprawidłowy;
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkować brakiem możliwości świadczenia usług w ramach programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Puławy;
- 9) Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany ale nie będą profilowane.

Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami programu sterylizacji i kastracji psów i kotów posiadających właścicieli obowiązującymi w roku 2023.
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 Miasta Puławy.
4. Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Puławy, dnia

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)

CZĘŚĆ B wypełnia gabinet weterynaryjny (obszar zacieniony wypełnia Wnioskodawca)

Oświadczam, że:

- zwierzę zostanie/zostało poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem,
- zostałem poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym i ww. zabiegiem,
- od ostatniego szczepienia upłynęły co najmniej 2 tygodnie,
- suki i kotki nie są w trakcie rui/cieczki,
- zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych.

.....
Puławy, dnia

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)
obowiązkowo

Uwagi: Wykonane zabiegi (rodzaj, data, nr czipa, koszt wg. umowy, powód odmowy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wykonano/nie wykonano* zabieg sterylizacji/kastracji psa/kota*:

.....
data i podpis lekarza weterynarii

* niepotrzebne skreślić