

# Wniosek

(zaznaczyć właściwe znakiem X)

o oznakowanie elektroniczne psa/kota\* przez wszczęcie mikroczipa

wykonanie zabiegu sterylizacji psa/kota\*

wykonanie zabiegu kastracji kota

(warunkiem wykonania sterylizacji/kastracji jest oznakowanie psa/kota przez wszczęcie mikroczipa)

W ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasta Tarnowa w 2024 roku (**jedna osoba może złożyć jeden wniosek dotyczący jednego zwierzęcia**).

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Oświadczam\*\*, że jestem zameldowana/y, mieszkam i posiadam psa/kota\* na terenie miasta Tarnowa oraz nie składałam/em w 2024 roku wniosku dot. oznakowania/sterylizacji/kastracji psa lub kota.

Adres zamieszkania wnioskodawcy i przebywania psa/kota:

33-100 Tarnów, .....

Telefon ..... E-mail .....

Pies/kot\* został/nie został\* zaszczepiony przeciw wściekliznie, data ost. szczepienia .....

Pies/kot\* jest/nie jest\* oznakowany elektronicznie, nr mikroczipa .....

Informacje o zwierzęciu, którego dotyczy wniosek:

Wiek ..... Płeć ..... Waga psa ..... Rasa psa .....

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

---

\*niepotrzebne skreślić

**\*\*Pouczenie o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:**

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Gmina Miasta Tarnowa - Urząd Miasta Tarnowa;
- 2) Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie Miasta Tarnowa pod adresem: [iod@umt.tarnow.pl](mailto:iod@umt.tarnow.pl);
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z realizacją wniosku;
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty uczestniczące w realizacji wniosku;
- 5) Dane osobowe będą przechowywane przez cały czas realizacji wniosku,
- 6) W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 7) Osoby, której dane dotyczą posiadają:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych ich dotyczących,
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych,
  - na podstawie art.18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, że przetwarzanie danych osobowych ich dotyczących narusza przepisy RODO;
- 8) Osobom, których dane dotyczą nie przysługuje:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania ich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Wypełnia lekarz weterynarii:

Oświadczam, że

- zweryfikowano dane osobowe wnioskodawcy na podstawie dokumentu tożsamości
- zweryfikowano aktualność szczepienia przeciw wściekliźnie (dotyczy psów)
- sprawdzono czy pies/kot jest oznakowany

Wykonano:

(zaznaczyć właściwe znakiem X)

- oznakowanie elektroniczne psa/kota\*  
przez wszczepienie mikroczipa o numerze: .....  
oraz wprowadzono dane do bazy danych SAFE ANIMAL
- w przypadku psa/kota już oznakowanego zweryfikowano/uzupełniono/wprowadzono\* dane  
do bazy danych SAFE ANIMAL
- badanie kwalifikacyjne do zabiegu sterylizacji/kastracji
- zabieg sterylizacji/kastracji\* psa/kota\*  
płeć ..... waga .....

.....  
data i podpis lekarza weterynarii