

Załącznik do regulaminu określającego szczegółowe zasady realizacji programu
„Sterylizacja/kastracja wraz z elektronicznym znakowaniem
psów i kotów należących do mieszkańców gminy Puławy w 2024 roku”

**WNIOSEK WŁAŚCIELA O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI*
PSA/KOTA* W RAMACH PROJEKTU „STERYLIZACJA/KASTRACJA WRAZ
Z ELEKTRONICZNYM ZNAKOWANIEM PSÓW I KOTÓW NALEŻĄCYCH DO
MIESZKAŃCÓW GMINY PUŁAWY W 2024 ROKU”**

CZĘŚĆ A		WYPEŁNIA WŁAŚCIEL ZWIERZĘCIA	
I DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY			
Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Numer domu:	Numer lokalu:
E-mail:		Telefon kontaktowy:	
II DANE IDENTYFIKACYJNE ZWIERZĘCIA			
Imię:		Płeć:	
Data urodzenia:		Rasa:	
Maść:		Nr czipa:	
Data ostatniego obowiązkowego szczepienia na wściekliznę (<u>wymagane okazanie dowodu szczepienia</u>):		Waga (<u>dotyczy psa</u>):	
Oświadczam, że: <ul style="list-style-type: none">– zapoznałem/-am się z zasadami programu „Sterylizacja/kastracja wraz z elektronicznym znakowaniem psów i kotów należących do mieszkańców gminy Puławy w 2024 roku”;– jestem właścicielem wskazanego we wniosku zwierzęcia i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem po zabiegu oraz ponoszenia ewentualnych dodatkowych kosztów z tym związanych;– posiadam aktualną książeczkę zdrowia zwierzęcia;– podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.			

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis właściciela zwierzęcia

CZĘŚĆ B		WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU	
I WERYFIKACJA WNIOSKU			
Wniosek został zweryfikowany przez pracownika wydziału Gospodarki Komunalnej, Przestrzennej i Ochrony Środowiska			
<input type="checkbox"/>	pozytywnie	<input type="checkbox"/>	negatywnie

II UWAGI	
Powód odmowy wydania zgody na sterylizację/kastrację:	
Data:	Podpis pracownika weryfikującego wnioszek:

* niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

1. Gmina Puławy pokrywa koszty wyłącznie sterylizacji i kastracji standardowej, która nie uwzględnia sterylizacji aborcyjnej, sterylizacji w przebiegu ropomacicza, kastracji wnetrzwoskiej i nowotworów układu rozrodczego.
2. Gmina Puławy pokrywa koszty zabiegu sterylizacji lub kastracji wraz z elektronicznym znakowaniem zwierzęcia przy czym koszt zabiegu obejmuje:
 - 1) usługę weterynaryjną w zakresie elektronicznego znakowania psa lub kota z terenu gminy Puławy, w tym przeprowadzenie zabiegu elektronicznego znakowania zwierzęcia z użyciem zakupionego przez Zleceniobiorcę czipa oraz bieżące wprowadzenie danych o zaszczepionych psach i kotach do międzynarodowej bazy Safe Animal;
 - 2) wizytę kwalifikującą, w tym badanie kliniczne przez zabiegiem, w siedzibie gabinetu dla zwierząt, przy czym w przypadku określonej przez lekarza konieczności - jednokrotne badanie krwi, tj. ogólną morfologię dla zwierząt wymagających dodatkowej diagnostyki przed zabiegiem;
 - 3) premedykację oraz procedurę znieczulenia ogólnego;
 - 4) wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji lub kastracji w narkozie;
 - 5) zapewnienie zwierzęciu opieki pooperacyjnej do czasu jego wybudzenia z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego lub antybiotyku;
 - 6) wizytę kontrolną w siedzibie zakładu leczniczego dla zwierząt, w którym przeprowadzono zabieg, obejmującą badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów po zabiegu.
3. Gmina Puławy nie będzie pokrywała kosztów:
 - 1) dodatkowych zabiegów przygotowujących zwierzę do sterylizacji lub kastracji, w tym:
 - a) badania biochemicznego i innych badań dodatkowych dla zwierząt starszych oraz w przypadku stwierdzenia takiej konieczności przez lekarza weterynarii ze względu na stan zdrowia psa lub kota, w celu zminimalizowania skutków ryzyka związanego ze znieczuleniem zwierzęcia;
 - b) odrobaczenia, szczepienia, odpchlenia;
 - 2) ewentualnego wdrożenia leczenia antybiotykami oraz kontynuacji leczenia lekami przeciwzapalnymi, przeciwbólowymi po zdjęciu szwów;
 - 3) opieki stacjonarnej po wykonaniu zabiegu ani dodatkowego leczenia w razie nieprzewidzianych powikłań wynikających z samookaleczenia się zwierzęcia (wygryzanie szwów), bądź wystąpienia uczulenia na szwy;
 - 4) utylizacji zwłok w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń losowych podczas zabiegu lub w trakcie rekonwalescencji i po niej;
 - 5) zapewnienia przez gabinet weterynaryjny kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U. UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych są: Wójt Gminy Puławy, ul. Dęblińska 4, 24 – 100 Puławy, tel. 81 889 05 25.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: daniel.koguciuk@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa tj. ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. – o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 r., poz. 1580 z późn. zm.).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych, przez okres minimum 5 lat.
- 5) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

CZĘŚĆ C	WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL ZWIERZĘCIA BEZPOŚREDNIO PRZED ZABIEGIEM
----------------	--

Oświadczam, że:

- zwierzę zostało/zostanie (w przypadku pozostawienia w lecznicy) poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem,
- zostałem/-am poinformowany/-a o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym koniecznym w celu wykonania zabiegu;
- od ostatniego szczepienia upłynęło co najmniej 14 dni;
- suka/kotka nie jest w trakcie rui/cieczki;
- zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis właściciela zwierzęcia

CZĘŚĆ D	WYPEŁNIA PRACOWNIK GABINETU WETERYNARYJNEGO
----------------	--

I	UWAGI
---	--------------

Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji psa/kota*

Informacje o wykonanych dodatkowych zabiegach (rodzaj), data wykonania zabiegu, numer czipa, koszt według umowy, powód ewentualnej odmowy wykonania zabiegu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data:

Czytelny podpis lekarza weterynarii:

* niepotrzebne skreślić