

.....  
(nr wniosku nadany przez urząd)

.....  
(znak sprawy)

**Załącznik nr 1**  
**do Regulaminu programu sterylizacji**  
**i kastracji psów oraz kotów właścicielskich**  
**należących do mieszkańców**  
**Miasta Łowicza w 2025 r.**

## **W N I O S E K**

**o współfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota w ramach programu sterylizacji  
i kastracji psów oraz kotów właścicielskich należących do mieszkańców Miasta Łowicza w 2025 r.**

**1. Adresat wniosku:** Burmistrz Miasta Łowicza, Pl. Stary Rynek 1, 99-400 Łowicz.

**2. Dane właściciela zwierzęcia:**

|                                                     |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:</b>      |  |
| <b>Miejsce zamieszkania właściciela zwierzęcia:</b> |  |
| <b>Telefon kontaktowy<sup>1</sup></b>               |  |

**3. Dane dotyczące zwierzęcia objętego wnioskiem:**

|                                                                                              |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gatunek:</b><br>(zaznaczyć właściwe)                                                      | <input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> kot                     |
| <b>Imię:</b>                                                                                 |                                                                                |
| <b>Płeć:</b><br>(zaznaczyć właściwe)                                                         | <input type="checkbox"/> samica <input type="checkbox"/> samiec                |
| <b>Rasa:</b>                                                                                 |                                                                                |
| <b>Wiek:</b>                                                                                 |                                                                                |
| <b>Umaszczenie (kolor):</b>                                                                  |                                                                                |
| <b>Waga (w kg):</b>                                                                          |                                                                                |
| <b>Oznakowanie za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa):</b><br>(zaznaczyć właściwe) | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak – numer czipa: ..... |
| <b>Dokładny adres miejsca utrzymywania zwierzęcia:</b>                                       |                                                                                |
| <b>Data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wściekliznie</b><br>(dotyczy psów)    |                                                                                |

<sup>1</sup> Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, choć ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na ostatniej stronie wniosku.

4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem programu sterylizacji i kastracji psów oraz kotów właścicielskich należących do mieszkańców Miasta Łowicza w 2025 r. i zgadzam się na warunki tego regulaminu.
5. Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia opisanego w niniejszym wniosku i wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu sterylizacji/kastracji\*.
6. Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
7. Oświadczam, że przedstawiono mi klauzulę informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych w związku z rozpatrzeniem niniejszego wniosku oraz realizacji zabiegu sterylizacji/kastracji i elektronicznego oznakowania posiadanego przeze mnie zwierzęcia.

**8. Do wniosku dołączam (zaznaczyć właściwe w każdym z punktów od 1 do 3):**

**1) dokument potwierdzający spełnianie warunków uczestnictwa w programie przez osobę uprawnioną:**

- ☐ pierwsza strona zeznania rocznego PIT za ostatni rok podatkowy, z podanym adresem zamieszkania na terenie Miasta Łowicza, z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym w Łowiczu (pieczętka wpływu)
- ☐ w przypadku rozliczania się przez internet – pierwsza strona zeznania rocznego PIT za ostatni rok podatkowy złożonego w formie elektronicznej, z podanym adresem zamieszkania na terenie Miasta Łowicza
- ☐ pierwsza strona rozliczenia PIT-40A lub PIT-11A za ostatni rok podatkowy otrzymany z ZUS lub KRUS
- ☐ obowiązująca na dzień złożenia wniosku decyzja o przyznaniu zasiłku stałego lub celowego z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu lub zaświadczenie potwierdzające korzystanie z pomocy wskazanego ośrodka
- ☐ formularz ZAP-3 (zgłoszenie aktualizacyjne osoby fizycznej) z podanym aktualnym adresem;
- ☐ dokument wydany przez KRUS (np. o wysokości opłacanych składek ubezpieczenia społecznego), w którym jest wskazany adres zamieszkania osoby uprawnionej
- ☐ inny (wpisać jaki): .....  
.....

**2) dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia - w przypadku psów:**

- ☐ kserokopia książeczki zdrowia zwierzęcia z widocznym adresem zamieszkania na terenie Miasta Łowicza oraz datą ostatniego, aktualnego szczepienia, lub
- ☐ kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko wściekliźnie

**3) dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia - w przypadku kotów:**

- ☐ kserokopia książeczki zdrowia zwierzęcia z widocznym adresem zamieszkania na terenie Miasta Łowicza oraz datą ostatniego, aktualnego szczepienia.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis właściciela zwierzęcia

\* niepotrzebne skreślić

**9. Dotyczy zwierząt nie oznakowanych za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa):**

- 1) Wyrażam zgodę na trwałe oznakowanie zwierzęcia za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa) oraz rejestrację czipa w bazie danych SAFE-ANIMAL.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania oraz numeru telefonu, w celu zarejestrowania czipa, o którym mowa w pkt 1, w bazie danych SAFE-ANIMAL, przez Schronisko dla zwierząt w Łowiczu, ul. Katarzynów 113, 99-400 Łowicz, prowadzone przez Zakład Utrzymania Miasta Sp. z o.o. w Łowiczu, ul. Armii Krajowej 2b, 99-400 Łowicz.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis właściciela zwierzęcia

**10. Dotyczy zwierząt oznakowanych za pomocą identyfikatora elektronicznego (czipa), który nie jest zarejestrowany w żadnej bazie danych:**

- 1) Wyrażam zgodę rejestrację czipa w bazie danych SAFE-ANIMAL.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania oraz numeru telefonu, w celu zarejestrowania czipa, o którym mowa w pkt 1, w bazie danych SAFE-ANIMAL, przez Schronisko dla zwierząt w Łowiczu, ul. Katarzynów 113, 99-400 Łowicz, prowadzone przez Zakład Utrzymania Miasta Sp. z o.o. w Łowiczu, ul. Armii Krajowej 2b, 99-400 Łowicz.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis właściciela zwierzęcia

**11. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych:**

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu kontaktowego w celu przekazywania przez urząd istotnych informacji związanych z rozpatrzeniem wniosku i załatwieniem sprawy. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO<sup>2</sup>, który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis właściciela zwierzęcia

---

<sup>2</sup> Rozporządzenie 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**  
**dotycząca Programu sterylizacji i kastracji psów oraz kotów właścicielskich**  
**należących do mieszkańców Miasta Łowicza w 2025 r.**

Na podstawie 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 (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Łowicza, z siedzibą pl. Stary Rynek 1, 99-400 Łowicz, z którym można skontaktować się pod wskazanym adresem lub za pośrednictwem adresu email: [umlowicz@um.lowicz.pl](mailto:umlowicz@um.lowicz.pl)
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących danych osobowych pod adresem email: [iod@um.lowicz.pl](mailto:iod@um.lowicz.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosków w ramach Programu sterylizacji i kastracji psów oraz kotów właścicielskich należących do mieszkańców Miasta Łowicza w 2025 r.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
  - 1) art. 6 ust. 1 lit. e) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi – w związku z art. 11a Ustawy o ochronie zwierząt,
  - 2) art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – na podstawie Zarządzenia Burmistrza Miasta Łowicza wprowadzającego Regulamin programu sterylizacji i kastracji psów oraz kotów właścicielskich należących do mieszkańców Miasta Łowicza w 2025 r.
  - 3) art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w zakresie danych kontaktowych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadania, o których mowa w pkt. 3, a następnie przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być upoważnieni pracownicy Administratora, Zakład Utrzymania Miasta Sp. z o.o. w Łowiczu, przychodnie weterynaryjne i inne podmioty współpracujące z Administratorem na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, organy publiczne uprawnione do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w RODO, prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich lub do organizacji międzynarodowych, ani do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest wymogiem niezbędnym do realizacji programu. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości rozpatrywania wniosków w ramach programu.
12. Podanie dodatkowych danych tj. numeru telefonicznego jest dobrowolne, nie podanie tych danych nie spowoduje nierozpatrzenia wniosku, ale utrudni przekazywanie informacji dotyczących programu.