

Deklaracja Społecznego Opiekuna kotów wolno żyjących

1	Imię i nazwisko	
2	Adres zamieszkania	
3	Numer telefonu, e-mail	
4	PESEL	
5	Miejsce przebywania kotów, miejsce realizowanej opieki	
6	Formy realizowanej opieki (dokarmianie, wykonywanie zabiegów kastracji/sterylizacji, opieka weterynaryjna)	

- Ja, niżej podpisany/podpisana, deklaruję gotowość świadczenia – jako opiekun społeczny – pomocy w postaci opieki nad kotami wolno żyjącymi i wnoszę o wpisanie mnie do rejestru Społecznych Opiekunów Kotów Wolno Żyjących.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kamienica Polska”.

- Zgodnie ze złożoną deklaracją oświadczam, że jako społeczny opiekun będę wykorzystywał przyznane formy dotacji do realizacji zadań zgodnie z przeznaczeniem.

- Zobowiązuję się do współpracy z Gminą w zakresie opieki, dokarmiania, poszukiwania właścicieli lub domów zastępczych dla kotów wolno żyjących.

..... dnia

Miejscowość

.....

Podpis

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Wójt Gminy Kamienica Polska
ul. Marii Konopnickiej 12
42-260 Kamienica Polska

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@kamienicapolska.pl; Tel.: 34 3273338.

- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, tj. prowadzonych postępowań administracyjnych wynikających z następujących ustaw: Kodeks postępowania administracyjnego / Ustawa o ochronie przyrody / Ustawy o ochronie zwierząt / Ustawa o samorządzie gminnym. / Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kamienica Polska. Będzie Pani/Pan otrzymywać za pośrednictwem telefonu, poczty elektronicznej oraz poczty tradycyjnej (list) informacje dotyczące bezpośrednio Pani/Pana sprawy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C w/w rozporządzenia;
- 3) Przekazywanie przez Wójta Pani/Pana danych osobowych może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa.
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane, a okres ich przechowywania będzie zgodny z obowiązującą instrukcją kancelaryjną, tj. tj. 5 lat / 10 lat / 50 lat / bezterminowo. ¹⁾
- 5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych Pana/Pani dotyczących, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie dowolnym momencie.
- 6) W oparciu o dane nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym profilowanie i nie będą przezywane innym odbiorcom.
- 7) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 8) W przypadku niezgodnego z RODO przetwarzania danych osobowych przez Wójta Gminy Kamienica Polska ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższą informacją i ogólną klauzulą informacyjną, dane osobowe są zgodne z prawdą i podane dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wskazanym we wniosku.

.....
(podpis)

Kamienica Polska, dnia2022 r.

ZLECENIE nr2022

1) ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Kamienica Polska
ul. Marii Konopnickiej 12
42-260 Kamienica Polska
NIP: 5732846176

2) WYKONAWCA:

Gabinet Weterynaryjny "Azor"
ul. Gen. Okulickiego 1b
42-360 Poraj
Tel.: (34) 314 52 90
gabwetazor@op.pl

3) PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:*

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego odłowionego z terenu Gminy Kamienica Polska.

.....
Umaszczenie i płeć kota/rodzaj zabiegu

.....
ilość

.....
Umaszczenie i płeć kota/rodzaj zabiegu

.....
ilość

4) TERMIN WYKONANIA:

30 dni od daty otrzymania zlecenia.

5) SPOŁECZNY OPIEKUN KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH:*

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

Data: Podpis:

6) Wynagrodzenie będzie płatne przelewem, na wskazany przez WYKONAWCĘ rachunek bankowy, w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania faktury/rachunku.

.....
pieczętka i podpis
Zlecającego

***Wypełnia społeczny opiekun kotów wolno żyjących**