Załącznik nr 1 do Regulaminu

Urząd Miejski w Kuźni Raciborskiej

ul. Słowackiego 4

47-420 Kuźnia Raciborska

**WNIOSEK**

**o wpis do Rejestru społecznych opiekunów kotów wolno żyjących na terenie Gminy Kuźnia Raciborska**

1. DANE DOTYCZĄCE SPOŁECZNEGO OPIEKUNA KOTÓW WOWLNO ZYJĄCYCH
2. Imię i nazwisko:………………………………….
3. Adres zamieszkania : ………………………….
4. Telefon kontaktowy\*: ………………………..
5. DANE DOTYCZACE KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH:
6. Liczebność populacji: …………………………. szt.
7. Miejsce bytowania kotów (np. wskazanie rejonu, osiedla, ulicy, podwórka):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres i dokładne miejsce dokarmiania kotów (np. przy ogrodzeniu, altanie śmietnikowej, piwnicy, budce itp.)

………………………………………………………………………………...

1. Forma udzielanej przez opiekuna pomocy (np. schronienie, leczenie):

………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że:

- dobrowolnie sprawuję opiekę nad wskazanymi kotami wolno żyjącymi;

- podane dane są zgodne ze stanem faktycznym;

-zapoznałem/am się z Regulaminem określającym szczegółowe zasady weryfikacji opiekunów kotów, dokarmiania kotów wolno żyjących oraz podejmowania interwencji

w sprawie kotów wolno żyjących wraz z zasadami kontroli opiekunów kotów.

Załączniki:

1. Zgoda zarządcy nieruchomości/terenu na dokarmianie kotów we wskazanym miejscu.

\*\*wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu w celu ułatwienia ze mną kontaktu.

Miejscowość, data ……………………….

Podpis wnioskodawcy …………………….

\*Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, jednak służy ułatwieniu kontaktu

Obowiązek informacyjny RODO

Na podstawie art. 13 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Kuźnia Raciborska, p. Paweł Macha, dane kontaktowe: ul. Słowackiego 4, pokój nr 5, 47-420 Kuźnia Raciborska.
2. Inspektorem danych osobowych jest dr Bartosz Mendyk, kontakt: iod@drmendyk.pl tel.507-054-139. W sprawie pytań proszę się również zwracać do p. Moniki Jordan, tel. 32 419 14 17 wewn. 128, e-mail: monika.jordan@umkuznia.pl .
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu opieki nad zwierzętami i zapobiegania bezdomności zwierząt.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art 6 ust 1 lit. e) RODO- w związku z Programem opieki nad zwierzętami i zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kuźnia Raciborska przyjęty uchwałą Rady Miejskiej w Kuźni Raciborskiej.
5. Okres przechowywania Państwa danych został określony w przepisach prawa dot. archiwizacji dokumentów.
6. Dostęp do państwa danych posiadają upoważnieni pracownicy urzędu.
7. Realizacja praw podmiotowych (dostępu do danych osobowych, ich poprawiania, itd.) wynika z RODO oraz ustaw odrębnych.
8. Podmiotom danych przysługuje prawo skargi do organu nadzorczego (PUODO).
9. Przekazanie danych osobowych w zakresie w/w jest obowiązkowe i wynika z przepisów obowiązującego prawa. Konsekwencje niepodania danych wynikają z ustaw odrębnych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu

……………………….

miejscowość, data

WNIOSKODAWCA:

……………………………………..

imię i nazwisko

ADRES ZAMIESZKANIA

……………………………………

……………………………………

TELEFON

……………………………………

Urząd Miejski w Kuźni Raciborskiej

ul. Słowackiego 4

47-420 Kuźnia Raciborska

**WNIOSEK**

**o przyznanie bezpłatnej karmy w celu dokarmiania wolno żyjących kotów**

Proszę o przyznanie mi karmy w celu dokarmiania …………………… kotów wolno żyjących

(ilość kotów w sztukach) przebywających w ………………………………. przy ul. ………………………………… miejscowość.

Koty dokarmiane są (ile razy) …………… x dziennie w godz. ……………..

w pomieszczeniu1……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..……

na zewnątrz w miejscu 1…………………………………………………………………..…….

………………………………………………………………………………………….……….

Oświadczam, że zwierzęta dla których ubiegam się o wydanie karmy objęte są moją

opieką i są kotami wolno żyjącymi.

W załączeniu zdjęcie dokarmianych kotów.

………………………..…

podpis

1 proszę opisać miejsce wystawienia karmy tak aby była możliwość przeprowadzenia kontroli

Załącznik nr 3 do Regulaminu

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

potwierdzający przekazanie i odbiór karmy dla kotów wolno żyjących

W dniu ……………………………………… Urząd Miejski w Kuźni Raciborskiej przekazał społecznemu opiekunowi kotów wolno żyjących:

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………...
2. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………
3. ……. kg karmy suchej ………………………………………………………………….
4. ………. puszek/saszetek\* po ……... (g), przeznaczonej do dokarmiania kotów wolno żyjących.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczeni, oświadczam , że zwierzęta, dla których wydawana jest karma objęte są moją opieką są kotami wolno żyjącymi.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż w przypadku nieprzestrzegania zasad i warunków współpracy, w szczególności zorganizowania karmienia w niewłaściwym miejscu, przekazania karmy osobom trzecim, niewłaściwego przechowywania karmy, opiekun społeczny może zostać wykreślony z rejestru, a osobami uprawnionymi do przeprowadzenia kontroli wykonywania obowiązków przez opiekuna społecznego jest pracownik Urzędu Miejskiego w Kuźni Raciborskiej

Oświadczam, że otrzymana karma zostanie wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem

Podpis osoby przekazującej ………………………..

Podpis osoby przyjmującej …………………………

Załącznik nr 4 do Regulaminu

…………………………

miejscowość, data

WNIOSKODAWCA:

……………………………………..

imię i nazwisko

ADRES ZAMIESZKANIA

………………………………………

………………………………………

TELEFON

………………………………………

Urząd Miejski w Kuźni Raciborskiej

ul. Słowackiego 4

47-420 Kuźnia Raciborska

**WNIOSEK**

**o wydanie karty sterylizacji/kastracji wolno żyjącego kota**

Proszę o wydanie karty sterylizacji/kastracji wolno żyjącego kota w celu ograniczenia populacji kotów wolno żyjących …………… (ilość kotów w sztukach) przebywających w …………………………………………. przy ul. ……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Informacje dodatkowe (płeć, umaszczenie, cechy charakterystyczne):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zwierzę dla którego ubiegam się o wydanie karty sterylizacji/kastracji objęte jest moją opieką i jest kotem wolno żyjącym.

W załączeniu zdjęcie kota.

………………………..…

podpis

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Nr karty ………….. Kuźnia Raciborska, dnia …………………..

**KARTA STERYLIZACJI/KASTRACJI KOTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Społeczny opiekun kota i odbierający go po wykonaniu zabiegu *(imię, nazwisko, nr telefonu)*: | Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie do sterylizacji/kastracji poniżej opisany kot jest kotem wolno żyjącym.  ….…………………….  podpis |
| Opis kota i miejsce bytowania | |
| Skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji\* wolno żyjącego kota *(wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego)*  …………………………………..  Podpis osoby wydającej kartę | |
| 1. **Poświadczenie przez gabinet weterynaryjny:** 2. wykonania badania wstępnego w celu określenia czy wolno żyjący kot kwalifikuje się do zabiegu sterylizacji/kastracji\* i wynik badania *(data wykonania, podpis i pieczątka)*: 3. wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji\* kota *(data wykonania, podpis i pieczątka)* 4. **Inne zalecenia lekarza weterynarii:** 5. **Poświadczenie przez osobę dostarczającą kota i odbierającą go po wykonaniu badania wstępnego, zabiegu sterylizacji/kastracji kota** *(podpis)*: | |