

.....
PIECZĘĆ GABINETU WETERYNARYJNEGO

Urząd Miasta Gdyni
Wydział Środowiska
ul. 10-Lutego 24
81-364 Gdynia



Z L E C E N I E
NA WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI / KASTRACJI**
KOTA POSIADAJĄCEGO WŁAŚCICIELA Z GDYNI

DANE WNIOSKODAWCY:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA: GDYNIA, ul.....

DZIELNICA: TELEFON*:

Ja niżej podpisany/na, właściciel kota wnoszę o realizację usługi weterynaryjnej – bezpłatnej sterylizacji / kastracji kota właścicielskiego. Ze środków Urzędu Miasta Gdyni finansowany jest zabieg oraz podawanie związanych z tym leków przeciwbólowych i antybiotyków. Pozostałe procedury medyczne mogą być wykonane na zlecenie i koszt właściciela kota.

Informuję, że zapoznałem/łam się z informacją dot. przetwarzania danych osobowych. Informuję, że zapoznałem/łam się z warunkami medycznymi i organizacyjnymi, wyrażam zgodę na zabieg chirurgiczny.

Zostałem/łam poinformowany przez lekarza weterynarii o przebiegu zabiegu sterylizacji/ kastracji** i związanym z nim ryzykiem oraz zapoznałem/łam się z zaleceniami pooperacyjnymi.
Program finansowany ze środków Urzędu Miasta Gdyni obejmuje finansowanie zabiegu sterylizacji/ kastracji

.....
data i czytelny podpis właściciela kota

DANE KOTA:

IMIĘ KOTA:

PŁEĆ: ☐ samica ☐ samiec

WIEK KOTA:

MAŚĆ/KOLOR SIERŚCI:

Baza danych i numer chipa (jeśli kot posiada):

INNE:

WYPEŁNIA GABINET WETERYNARYJNY:

Potwierdzenie zamieszkania na terenie Gdyni na podstawie**:

☐ karta mieszkańca Gdyni

☐ pierwsza strona rozliczenia PIT za 2024 r.

☐ dowód rejestracyjny pojazdu

☐ imienny rachunek za media opłacane w Gdyni

Przyjęcie kota do lecznicy w dniu:

UWAGI:

.....
.....
.....

Potwierdzam wykonanie sterylizacji / kastracji** w lecznicy:

.....
data, pieczętka i podpis lekarza weterynarii

UWAGI:

.....
.....

POTWIERDZENIE ODBIORU KOTA Z LECZNICY:

Potwierdzam odbiór mojego kota po zabiegu sterylizacji / kastracji**

.....
data i czytelny podpis właściciela kota

* numer telefonu może zostać wykorzystany celu potwierdzenia wykonania zabiegu oraz do przeprowadzenia badania satysfakcji

** zakreślić właściwe

Zlecenie należy dołączyć do faktury

WARUNKI MEDYCZNE I ORGANIZACYJNE

1. Akcja prowadzona jest przez Wydział Środowiska UM Gdyni do wyczerpania środków finansowych na realizację programu, nie dłużej jednak niż do 30 listopada 2025 r.
2. Program skierowany jest do mieszkańców Gdyni posiadających koty właścicielskie.
3. W celu wykonania sterylizacji/kastracji kota, należy zgłosić się do gabinetu weterynaryjnego, który ma podpisaną umowę z Urzędem Miasta Gdyni.
4. W gabinecie weterynaryjnym należy przedstawić do wglądu pracownikowi dokumenty:
 - dowód osobisty,
 - dokument potwierdzający prawo do kota (np. książeczka zdrowia, paszport),
 - dokument potwierdzający zamieszkanie: ważną kartę mieszkańca lub dokument z adresem zamieszkania w Gdyni: pierwsza strona rozliczenia PIT za 2024 rok, dowolny imienny rachunek za media w Gdyni, dowód rejestracyjny pojazdu.
5. Właściciel kota ma możliwość wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji w jednym z gabinetów weterynaryjnych, z którym Miasto podpisało umowę:
 - Klinika Weterynaryjna S.C. w dwóch lokalizacjach do wyboru: **ul. Stryjska 25, tel. 58 622 21 48** oraz **ul. Cechowa 11, tel. 58 625 35 08**,
 - Przychodnia Weterynaryjna MAGICVET, **ul. Jaskółcza 4, tel. 730 111 805**.
6. Wszelkie informacje na temat przygotowania kota do zabiegu kastracji/sterylizacji można uzyskać bezpośrednio w wybranej lecznicy.
7. W programie mogą brać udział koty mające powyżej 6 miesięcy oraz kwalifikujące się do znieczulenia ogólnego.
8. W ramach wykonanego zabiegu wliczone jest podawanie leków przeciwbólowych i antybiotyków. Leki te są podawane w iniekcjach lub tabletkach.
9. Zabieg laparotomii wiąże się z otwarciem jamy brzusznej. Należy zapoznać się z ogólnie dostępnymi informacjami o zabiegach sterylizacji i kastracji oraz o zagrożeniach wynikających ze znieczulenia. U kotów starszych (ponad 6 letnich) konieczne a u pozostałych kotów zalecane jest wykonanie badania krwi przed zabiegiem w celu wykluczenia utajonych chorób np. układu moczowego. Badanie krwi można wykonać w dowolnym zakładzie leczniczym dla zwierząt – **koszty badania ponosi właściciel**.
10. Zabiegom kastracji i sterylizacji poddawane są tylko zwierzęta zdrowe klinicznie. Koty, których stan kliniczny/ zdrowotny uniemożliwia przeprowadzenie zabiegów kastracji lub sterylizacji nie są poddawane zabiegom (koty chłonne, koty z ostrymi i przewlekłymi chorobami układu oddechowego, pokarmowego i krążeniowego).
11. Zabiegom kastracji i sterylizacji nie podlegają kocury, które są wnetrami (jedno lub dwustronnymi) oraz kotki ze stwierdzonym ropomaciczem lub w ciąży.
12. Należy przestrzegać zaleceń pooperacyjnych przekazanych przez lekarza weterynarii.
13. Urząd Miasta Gdyni nie odpowiada za ewentualne choroby i komplikacje powstałe u kota w wyniku przeprowadzonego zabiegu kastracji/sterylizacji.

Stosownie do art. 13 i 14 RODO [Rozporządzenie 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)], wobec uzyskania od Pani/Pana danych osobowych, prosimy o zapoznanie się z poniższą informacją:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Gdyni, Gdynia 81-382, al. Marsz. J. Piłsudskiego 52-54, e-mail: umgdynia@gdynia.pl, tel.: +48 58 626 26 26.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@gdynia.pl lub adres do korespondencji: 81-382 Gdynia, al. Marsz. J. Piłsudskiego 52-54.
3. Będziemy przetwarzać dane osobowe w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota właścicielskiego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz Uchwały Rady Miasta Gdyni nr LXI/1861/24 z dnia 28 lutego 2024 r. w sprawie programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na obszarze Gminy Miasta Gdyni na rok 2025.

W przypadku dobrowolnego podania numeru telefonu, dana ta będzie wykorzystywana w celu potwierdzenia wykonania zabiegu oraz przeprowadzenia badania satysfakcji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. zgody.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, zawartych umów z gabinetem weterynarii przeprowadzającym zabieg oraz podmioty świadczące usługi z zakresu dostawy, serwisu i asysty technicznej systemów informatycznych i programów dziedzinowych w Urzędzie Miasta Gdyni.
5. Administrator nie przewiduje przekazania uzyskanych danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania w oparciu o otrzymane dane osobowe.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu zrealizowania celu, a następnie przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych dla danej kategorii spraw lub do wniesienia skutecznego sprzeciwu lub do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych (w przypadku przetwarzania danych na podstawie udzielonej zgody).
8. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - a. żądania uzyskania kopii danych osobowych lub ich udostępnienia (art. 15 RODO),
 - b. żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
 - c. żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych (art. 18 RODO),
 - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO),
 - e. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej uprzednio zgody (art. 7.3 RODO),
 - f. żądania usunięcia danych w przypadkach określonych prawem (art. 17 RODO).
9. Na podstawie art. 77 RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Urząd Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel.: 22 531 03 00, skargi dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO.
10. W przypadku pozyskania danych niebezpośrednio od osoby, której dane dotyczą, źródłem pozyskania danych jest gabinet weterynaryjny, w którym został przeprowadzony zabieg kastracji kota. Administrator będzie przetwarzał dane identyfikacyjne, adresowe i kontaktowe, podpis.
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne w przypadku korzystania z usługi kastracji lub sterylizacji kota. Niepodanie danych będzie skutkować brakiem możliwości skorzystania z usługi. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne.