

Raszyn,.....

Wójt Gminy Raszyn
ul. Szkolna 2a
05-090 Raszyn

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU CZIPOWANIA PSA/SUKI/KOTA/KOTKI

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu czipowania psa/suki/kota/kotki*, którego jestem właścicielem.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania
3. Telefon (informacja dodatkowa nieobligatoryjna)
4. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek

Rasa

Wiek

Płeć

Waga.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki

1. Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa.
2. Okazanie książeczki zdrowia psa/suki/kota/ kotki rodowodu lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do zwierzęcia.
3. Okazanie Karty Mieszkańca Gminy Raszyn lub przedłożenie kopii potwierdzenia rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie, ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania, za ubiegły rok, poprzez przedstawienie do wglądu jednego z poniższych dokumentów:
 - a) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły podatku od osób fizycznych opatrzonego pieczęcią urzędu skarbowego - pieczęcią wpływu z datą,
 - b) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły wraz z dokumentem nadania na pocztę ze wskazanym adresem nadawcy oraz odbiorcy Urzędu Skarbowego w Pruszkowie,
 - c) zaświadczenia z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania o wysokości osiągniętego dochodu/poniesionej straty ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania,
 - d) zaświadczenia z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt niezłożenia zeznania podatkowego ze względu na nieosiągnięcie dochodu za rok ubiegły, z jednoczesną informacją o zarejestrowaniu w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie, ze wskazaniem Gminy Raszyn jako miejsca zamieszkania i rozliczaniu podatku w latach ubiegłych,
 - e) pierwszej strony zeznania podatkowego (PIT) za rok ubiegły wraz z Urzędowym Poświadczeniem Odbioru (UPO) zeznania podatkowego za rok ubiegły, wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu elektronicznego administracji podatkowej.

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U. UE. L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Raszyn ul. Szkolna 2a, 05-090 Raszyn w zakresie zawartym w niniejszym wniosku, w celu ich umieszczenia w bazie danych, prowadzonej przez Przychodnię oraz ich przekazania do międzynarodowej bazy danych o właścicielach oznakowanych zwierząt, Safe Animal zrzeszonej w EUROPETNET. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/tem poinformowana/ny o prawie wydania zgody w dowolnym momencie oraz, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celu związanych z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt na terenie Gminy Raszyn w 2026 roku”.

Raszyn, dnia

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Klauzula Informacyjna zgodna z Art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27
Administratorem danych osobowych jest Gmina Raszyn z siedzibą w Raszynie, ul. Szkolna 2a, 05-090 Raszyn, reprezentowana przez Wójta Gminy Raszyn, e-mail: ratusz@raszyn.pl, tel. 22 701 77 77. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze. Dane są przechowywane przez czas określony w szczególnych przepisach prawa. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu w swoje dane i prawo ich uzupełniania. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzulach informacyjnych dostępnych w siedzibie i na stronie www Administratora: <https://bip.raszyn.pl/kategorie/82-przetwarzanie-danych-osobowych>.

Raszyn, dnia

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)