

ZARZĄDZENIE NR 41/2022
WÓJTA GMINY PUSZCZA MARIAŃSKA
z dnia 14 września 2022 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji w 2022 r. programu sterylizacji (suk) i znakowania zwierząt (psów) właścicielskich na terenie gminy Puszcza Mariańska

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 roku poz. 559 i 583) w związku z Uchwałą Nr XXXVII/232/2022 Rady Gminy w Puszczy Mariańskiej z dnia 23 marca 2022r. w sprawie przyjęcia programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Puszcza Mariańska w 2022 roku (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2022r., poz. 3621), zarządzam co następuje:

§ 1. PROGRAM STERYLIZACJA (SUK) I ZNAKOWANIE ZWIERZĄT (PSÓW)

1. Ogłasza się program „sterylizacji (suk) i znakowania zwierząt (psów) właścicielskich na terenie gminy Puszcza Mariańska” zwany dalej Programem.
2. Czas trwania programu obejmuje okres do 15 grudnia 2022 roku, bądź do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel.

§ 2. DEFINICJE

Ileokroć w niniejszym zarządzeniu jest mowa o:

- 1) Gminie – należy przez to rozumieć Gminę Puszcza Mariańska,
- 2) gabinecie weterynaryjnym – należy przez to rozumieć gabinet weterynaryjny wskazany przez Gminę, z którym Gmina podpisze stosowną umowę; o wyborze podmiotu świadczącego usługi weterynaryjne objęte niniejszym Programem Gmina zawiadomi mieszkańców o wyborze gabinetu poprzez podanie informacji na stronie internetowej gminy, tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy oraz na tablicach sołeckich,
- 3) karcie skierowania – należy przez to rozumieć skierowanie wraz z numerem nadawanym przez Gminę odpowiednio na zabieg sterylizacji i/lub znakowania mikroczipem wystawione przez Gminę,
- 4) uchwale – należy przez to rozumieć Uchwałę Nr XXXVII/232/2022 Rady Gminy w Puszczy Mariańskiej z dnia 23 marca 2022r. w sprawie przyjęcia programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Puszcza Mariańska w 2022 roku (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2022r., poz. 3621),
- 5) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć właściciela lub opiekuna zwierzęcia, który zamieszkuje na terenie Gminy,
- 6) zwierzęciu – należy przez to rozumieć psy, posiadające właściciela lub opiekuna,
- 7) zabiegu – należy przez to rozumieć zabiegi weterynaryjne, o których mowa w §3,
- 8) Urzędzie – należy przez to rozumieć Urząd Gminy Puszcza Mariańska z siedzibą w Puszczy Mariańskiej (96-330) ul. S. Papczyńskiego 1.

§ 3. CELE PROGRAMU

Celem Programu jest zmniejszenie bezdomności zwierząt poprzez realizację zabiegów sterylizacji lub kastracji i/lub znakowania mikroczipem zwierząt wnioskodawców.

§ 4. WNIOSKI

1. W celu wzięcia udziału w Programie wnioskodawca, w czasie jego trwania:
 - 1) składa wniosek, o którym mowa w ust. 3:
 - a) osobiście w sekretariacie Urzędu,
 - b) za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP,
 - 2) przesyła wniosek na adres Urzędu wskazany w §2 pkt 8.
2. Wnioskodawcy składają wnioski w okresie od dnia następnego po dokonaniu przez Gminę wyboru gabinetu weterynaryjnego do dnia 15 grudnia 2022 r., lecz nie dłużej niż do dnia zakończenia Programu.
3. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
4. Wniosek musi zawierać:
 - 1) imię i nazwisko wnioskodawcy,
 - 2) adres zamieszkania wnioskodawcy,
 - 3) płeć zwierzęcia,
 - 4) wagę zwierzęcia,
 - 5) określenie rodzaju zabiegu do wykonania,
 - 6) dane kontaktowe wnioskodawcy: adres e-mail, skrzynki podawczej na platformie e-PUAP lub numer telefonu,
 - 7) podpis wnioskodawcy wraz z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z realizacją Programu.
5. Wniosek składa się oddzielnie na każde zwierzę, które ma zostać objęte Programem.
6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 3, jest niekompletny, nie zawiera wszystkich elementów określonych w ust. 4, wnioskodawca zostanie wezwany poprzez wskazany w ust. 4 pkt 6 środek do kontaktu bądź listem polecony w przypadku braku możliwości kontaktu z wnioskodawcą inną drogą - do uzupełnienia wniosku w terminie 5 dni od dnia otrzymania wezwania pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.
7. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 6 lub nieuzupełnieniu wszystkich elementów określonych w ust. 4, mimo skutecznego wezwania wnioskodawcy, wniosek pozostawia się bez rozpoznania, a do udziału w Programie kwalifikuje się kolejny kompletny wniosek z uwzględnieniem ust. 9.
8. Jeżeli z powodu braku danych, o których mowa w ust. 4, nie jest możliwe ustalenie wnioskodawcy lub skontaktowanie się z nim (brak adresu zamieszkania), wniosek pozostawia się bez rozpoznania z odpowiednią adnotacją na wniosku bez wzywania do jego uzupełnienia.
9. Wnioski będą rozpatrywane według kolejności ich złożenia (wpływu do Urzędu), w miarę posiadanych środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu.
10. Podstawą uzyskania sfinansowania zabiegów, o których mowa w §3 jest pozytywne rozpatrzenie wniosku.

11. Jeżeli zwierzę miało wcześniej wykonany zabieg znakowania mikroczipem, a sam mikroczip nie został zarejestrowany w jakiejkolwiek dostępnej bazie danych, wnioskodawca zobowiązany jest do zarejestrowania mikroczipa i wskazania jego numeru i nazwy bazy, o których mowa we wniosku.
12. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3:
 - 1) przed datą rozpoczęcia Programu albo,
 - 2) po dacie zakończenia Programu
 - wniosek pozostawia się bez rozpoznania z odpowiednią adnotacją na wniosku, o czym wnioskodawca zostanie powiadomiony listem poleconym.

§ 5. KARTY SKIEROWANIA

1. O pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, wnioskodawca zostanie poinformowany w dostępny sposób wskazany we wniosku. Wzór karty skierowania określa załącznik nr 2 do zarządzenia.
2. Karta skierowania zawiera:
 - 1) numer karty skierowania,
 - 2) imię i nazwisko wnioskodawcy,
 - 3) adres zamieszkania wnioskodawcy,
 - 4) rodzaj zabiegu do wykonania,
 - 5) wagę zwierzęcia,
 - 6) datę wystawienia skierowania,
 - 7) wytyczne dotyczące realizacji karty skierowania,
 - 8) adres gabinetu weterynaryjnego, w którym zostaną wykonane zabiegi objęte kartą skierowania,
 - 9) pieczętkę Urzędu Gminy Puszcza Mariańska i podpis pracownika wystawiającego kartę skierowania,
 - 10) potwierdzenie wykonania zabiegów, o których mowa w pkt. 4, przez wnioskodawcę (wnioskodawca potwierdza wykonanie zabiegów, po ich wykonaniu przez gabinet weterynaryjny – karta skierowania stanowi potwierdzenie wykonania zabiegów i będzie dołączana do rozliczeń między Gminą a gabinetem weterynaryjnym).
3. Wnioskodawca po otrzymaniu karty skierowania jest zobowiązany zgłosić się niezwłocznie, z uwzględnieniem ust. 4, do wskazanego przez Gminę gabinetu weterynaryjnego celem uzgodnienia terminu zabiegu.
4. Karta skierowania jest ważna 10 dni od dnia jej wystawienia, przy czym wykonanie zabiegu nie może przekroczyć czasu trwania Programu.
5. Przekroczenie terminów, o których mowa ust. 3 i 4, stanowi podstawę do odmowy pokrycia kosztów zabiegu przez Gminę.

§ 6. ZNAKOWANIE ZWIERZĄT

1. W ramach zabiegu sterylizacji zwierzę zostanie w pierwszej kolejności poddane znakowaniu mikroczipem, chyba że zwierzę było już wcześniej trwale oznakowane mikroczipem.
2. Do zabiegów znakowania mikroczipem i wpisania danych wnioskodawcy do ogólnokrajowej bazy danych (SAFE ANIMAL) stosuje się odpowiednio postanowienia §4 i § 5.

§ 7. ZABIEGI STERYLIZACJI

1. Jeżeli lekarz weterynarii wykonujący zabieg sterylizacji w gabinecie weterynaryjnym uzna, że zwierzę nie może zostać poddane zabiegowi ze względu na wiek lub z innych względów medycznych (m.in. ruja, choroby itp.), to zwierzę zostanie wykluczone z Programu, o czym gabinet weterynaryjny powinien poinformować Gminę (podając numer karty skierowania).
2. W przypadku wykluczenia zwierzęcia z Programu, do udziału w Programie zakwalifikowane zostanie kolejne zwierzę (wg kolejności złożonych wniosków), które nie zostało wcześniej uwzględnione ze względu na wyczerpanie środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, wnioskodawca zostanie poinformowany o tym fakcie oraz otrzyma stosowną kartę skierowania. Postanowienia §5 stosuje się odpowiednio.

§ 8. KOSZTY ZABIEGÓW PONOSZONE PRZEZ GMINĘ

1. Koszt zabiegu sterylizacji obejmuje wyłącznie:
 - 1) wizytę kwalifikującą, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem w gabinecie weterynaryjnym,
 - 2) wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji w narkozie infuzyjnej, z zastosowaniem niezbędnych materiałów,
 - 3) zapewnienie zwierzęciu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku,
 - 4) jedną wizytę kontrolną, w gabinecie weterynaryjnym, obejmującą badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów.
2. Koszt znakowania obejmuje wszczepienie mikroczipa zwierzęciu oraz wprowadzenie danych wnioskodawcy do ogólnokrajowej bazy danych SAFE ANIMAL.
3. Wszelkie inne niż wymienione w ust. 1 i 2 koszty zabiegu pokrywa wnioskodawca.

§ 9. PRZEPISY KOŃCOWE

1. Wykonanie zarządzenia powierza się samodzielnemu stanowisku ds. ochrony środowiska.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT GMINY

Michał Staniak

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 41/2022

Wójta Gminy Puszcza Mariańska

z dnia 14 września 2022 roku

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI

W N I O S E K		
O SFINANSOWANIE ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH PROGRAMU „Sterylizacji (suk) i znakowania zwierząt (psów) właścicielskich”		
SYGN.	(wypełnia urząd)	1. Data (dzień, miesiąc, rok)
ORGAN	Wójt Gminy Puszcza Mariańska	
MIEJSCE SKŁADANIA	Urząd Gminy w Puszczy Mariańskiej ul. Stanisława Papczyńskiego 1 96-330 Puszcza Mariańska	
WAŻNE! Wnioski składa się oddzielnie na każde zwierzę, które ma zostać objęte Programem.		
A. DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię		
3. Nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA	4. Ulica	
	5. Nr domu	6. Nr lokalu
	7. Kod pocztowy	8. Miejscowość
9. Numer telefonu kontaktowego (pole nieobowiązkowe)		
10. Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)		

11. Płeć zwierzęcia (skreśl niewłaściwe) SAMICA: TAK / NIE SAMIEC: TAK / NIE
12. Waga zwierzęcia (w kilogramach)
13. Numer identyfikacyjny wszczepionego mikroczipa (jeśli zwierzę jest zaczipowane)
14. Nazwa bazy, w której numer mikroczipa wskazanego w polu 13. jest zarejestrowany
B. OKREŚLENIE RODZAJU ZABIEGU DO WYKONANIA
15. Skreśl niewłaściwe STERYLIZACJA: TAK / NIE ZNAKOWANIE MIKROCZIPEM: TAK / NIE
C. OŚWIADCZENIA
1. Wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia za pomocą mikroczipa (nie dotyczy zwierząt już oznakowanych). 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulamin programu pn. „Sterylizacja (suk) i znakowanie zwierząt (psów) właścicielskich” na 2022 rok. 3. Oświadczam, że jestem właścicielem / opiekunem wskazanego we wniosku zwierzęcia i jestem mieszkańcem gminy Puszcza Mariańska oraz zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu. 4. Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji programu „Sterylizacja (suk) i znakowanie zwierząt (psów) właścicielskich”, w tym wprowadzenia ich do bazy SAFE ANIMAL. 5. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, w tym o prawie do żądania ich usunięcia.
D. KLAUZULA INFORMACYJNA
Działając 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1, informuję, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Puszcza Mariańska (96-330) przy ul. Stanisława Papczyńskiego 1;
- 2) administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach dotyczących danych osobowych można się kontaktować za pośrednictwem adresu mailowego: inspektor@cbi24.pl;
- 3) celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja wniosku złożonego w ramach programu „Sterylizacji (suk) i znakowania zwierząt (psów) właścicielskich”, a dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody wnioskodawcy art. 6 ust. 1 lit. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L Nr 119);
- 4) dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów lub podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych;
- 5) dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz do ewentualnego zakończenia realizacji zadania, a także w okresie przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 6) wnioskodawcy przysługuje prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, zmiany lub ograniczenia przetwarzania,
- 7) wnioskodawca ma prawo wniesienia skargę do organu nadzorczego, to jest Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa,
- 8) podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne dla rozpatrzenia wniosku złożonego w ramach programu „Sterylizacja (suk) i znakowanie zwierząt (psów) właścicielskich”,

9) dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

**PODPIS
WNIOSKODAWCY**

18.

E. Adnotacje Organu

19.



Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 41/2022

Wójta Gminy Puszcza Mariańska

z dnia 14 września 2022 roku

KARTA SKIEROWANIA NA ZABIEGI

Nr karty skierowania:

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Rodzaj zabiegu do wykonania:

☐

Sterylizacja (samica)

☐

Znakowanie mikroczipem

Płeć zwierzęcia:

☐

SAMICA

☐

SAMIEC

Waga zwierzęcia:

☐

Poniżej 25kg

☐

Powyżej 25kg

Data wystawienia skierowania:

UWAGA!

- karta skierowania ważna jest 10 dni od daty wystawienia,
- sam zabieg powinien być wykonany niezwłocznie.

Kartę skierowania realizuje:

Gabinet Weterynaryjny

.....

Umów wizytę telefonicznie:

**Pieczętka Urzędu Gminy Puszcza Mariańska oraz podpis
pracownika wystawiającego kartę skierowania:**

Potwierdzenie wnioskodawcy wykonania zabiegu: