

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 .....

.....  
( podpis właściciela)

Załączniki:

1. Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa.

2. Okazanie książeczki zdrowia psa/suki/kota/ kotki rodowodu lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do zwierzęcia.

3. Kopie 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 prezentatą 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 Weterynaryjną „ZWIERZAKI” z siedzibą w Dawidach przy ul. Starzyńskiego 4 lok. 2, 05- 090 Dawidy oraz ich przekazania do międzynarodowej bazy danych o właścicielach oznakowanych zwierząt, Safe – Animal zrzeszonej w EUROPETNET. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem 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 2022 roku”.

Raszyn, dnia .....

.....  
( imię i nazwisko Wnioskodawcy)