

ZARZĄDZENIE Nr 59/2021
Burmistrza Bisztynka
z dnia 28 kwietnia 2021 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania dofinansowań do sterylizacji i kastracji w postaci częściowego zwrotu kosztów zabiegu

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U z 2020 r. poz. 713 ze zm.) oraz § 11 ust. 4 uchwały Nr XXIII/184/21 Rady Miejskiej w Bisztynku z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie określenia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bisztynka na 2021 rok, zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin pilotażowego planu sterylizacji lub kastracji zwierząt w gminie, przy pełnym poszanowaniu praw właścicieli zwierząt lub innych osób, pod których opieką zwierzęta pozostają, w postaci częściowego zwrotu kosztów zabiegu, na poniższych zasadach:

- 1) Warunkiem otrzymania dofinansowania sterylizacji/kastracji psów i kotów jest złożenie wniosku o dofinansowanie zabiegu w postaci częściowego zwrotu kosztów zabiegu. Wzór wniosku o dofinansowanie stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia.
- 2) Wniosek podlega weryfikacji, przez pracownika Urzędu Miejskiego w Bisztynku ds. ochrony środowiska, pod względem dostępności środków w budżecie przeznaczonych na częściowe dofinansowanie zabiegu.
- 3) Osoby chcące uzyskać dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota lub psa właścicielskiego obowiązane są wypełnić wniosek o którym mowa w ust. 1 i uzyskać na nim adnotację uprawnionego lekarza weterynarii dot. rodzaju i kosztów zabiegów. Tak wypełniony wniosek należy złożyć w tut. Urzędzie wraz z kopią opłaconej faktury za zabieg, dokumentującą poniesione koszty w roku kalendarzowym, w którym Wnioskodawca ubiega się o przyznanie zwrotu (wystawioną na właściciela zwierząt). Kserokopie faktur należy potwierdzić za zgodność z oryginałem, a oryginał przedstawić do wglądu pracownikowi urzędu.
- 4) O zwrot kosztów zabiegu sterylizacji i kastracji psów i kotów ubiegać się mogą właściciele zwierząt będący mieszkańcami gminy Bisztynka. Dofinansowanie kosztów zabiegów sterylizacji i kastracji limitowane jest liczbą maksymalnie 2 zwierząt rocznie w odniesieniu do jednego właściciela.
- 5) Ustala się wysokość zwrotu poniesionych kosztów zabiegu sterylizacji lub kastracji w wysokości do 200 zł za jeden zabieg (w przypadku, gdy koszt zabiegu jest większy, pozostała część nie podlega dofinansowaniu).
- 6) Zwrot kosztów zabiegu następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionych i przedłożonych przez wnioskodawcę dokumentów wymaganych zapisami niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


BURMISTRZ
Marek Dominiak

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Burmistrza Bisztyńka nr 59 z dnia 28 kwietnia 2021 r w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania dofinansowań do sterylizacji i kastracji w postaci częściowego zwrotu kosztów zabiegu

.....

.....

(imię, nazwisko oraz adres)

.....

(telefon kontaktowy)

Burmistrz Bisztyńka
ul. Kościuszki 2
11-230 Bisztynek

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA W POSTACI ZWROTU CZĘŚCI KOSZTÓW WYKONANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* PSA/KOTA*

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* zwierzęcia, którego jestem właścicielem:

1. Informacje o posiadanym zwierzęciu (pierwsze zwierzę):

Gatunek: pies/kot*; wiek:.....; rasa; płeć

Miejsce przebywania zwierzęcia na terenie gminy Bisztynek:.....

Numer identyfikacyjny chipa (jeśli dotyczy):.....

2. Informacje o posiadanym zwierzęciu (drugie zwierzę):

Gatunek pies/kot*; wiek:.....; rasa; płeć.....

Miejsce przebywania zwierzęcia na terenie gminy Bisztynek:.....

Numer identyfikacyjny chipa (jeśli dotyczy):.....

Wnoszę o przyznanie dofinansowania w postaci zwrotu części poniesionych przeze mnie kosztów wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji na rachunek bankowy:

właściciel rachunku/współwłaściciel:.....

nr rachunku:

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem ww. zwierzęcia/zwierząt oraz na stałe zamieszkuje

na terenie Gminy Bisztynek. Oświadczam, że po raz pierwszy/po raz drugi* w 2021 roku korzystam z zabiegu sterylizacji/kastracji dofinansowanego przez Urząd Miejski w Bisztyнку i zobowiązuję się na własny koszt pokryć koszty wykonanych zabiegów.

Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz że zapoznałam/em się z treścią Uchwały Nr XXIII/184/21 Rady Miejskiej w Bisztyнку z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bisztynek na 2021 rok i Zarządzeniem Burmistrza Bisztyńka nr 59 z dnia 28 kwietnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania dofinansowań do sterylizacji i kastracji w postaci częściowego zwrotu kosztów zabiegu oraz akceptuję warunki określone w niniejszych aktach prawnych (dofinansowanie w kwocie do 200 zł do zabiegu, maksymalnie dwa zwierzęta poddane zabiegowi od jednego właściciela w danym roku, samodzielne pokrycie kosztów zabiegów i zwrot części kosztów po złożeniu prawidłowo wypełnionego wniosku wraz z fakturą potwierdzoną za zgodność z oryginałem, wystawioną na właściciela zwierzęcia, na wskazany we wniosku rachunek bankowy).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bisztynek na 2021 rok” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.) oraz rozporządzeniem 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).

....., dnia.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego w Bisztyнку

Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez pracownika Urzędu Miejskiego w Bisztyнку ds. ochrony środowiska pod względem dostępności środków w budżecie w przeznaczeniu na częściowe dofinansowanie zabiegów sterylizacji/kastracji psów i kotów właścicielskich.

.....
(data i podpis pracownika)

Adnotacja lekarza weterynarii:

Numer zabiegu	Rodzaj wykonanego zabiegu wraz z opisem	Koszty zabiegu (zł)	Data wykonania zabiegu, pieczętka i podpis lekarza weterynarii.
1.			
2.			

* niewłaściwe skreślić

