ΔΗΜΟΣ ΑΡΑΔΙΠΠΟΥ | MUNICIPALITY OF ARADIPPOU

Λεωφόρος Σταδίου 8, 7103 Αραδίππου
Τηλ.: +35724811081, Φαξ: +35724811080
email: municipality@aradippou.org.cy https://aradippou.org.cy

8 Stadiou Avenue, 7103 Aradippou
Tel. : +35724811081, Fax : +35724811080
email: municipality@aradippou.org.cy https://aradippou.org.cy

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΑΤΟΧΗΣ ΣΚΥΛΟΥ

(περί Σκύλων Νόμος, Ν. 184(Ι)/2002)

(Α) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ:

1. Ονοματεπώνυμο: ……
2. Αριθμός ταυτότητας: ……
3. Διεύθυνση Αλληλογραφίας: ……
4. Αριθμός τηλεφώνου: ……
5. Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: ……

(Β) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΥΛΟΥ:

1. Όνομα σκύλου: ……
2. Φυλή: ……
3. Φύλο: ……
4. Κωδικός Αριθμός Μέσου Αναγνώρισης (microchip): ……
5. Ημερομηνία γέννησης (άνω των 2 μηνών): ……
6. Χρώμα σκύλου: ……
7. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (εάν υπάρχουν): ……
   (π.χ. κομμένη ουρά, αυτιά κ.τ.λ.)
8. Κατηγορία σκύλου: ……
   (π.χ. σκύλος βοηθείας, κυνηγετικός σκύλος, φύλακας, συντροφιάς κ.τ.λ.)
9. Χαρακτηριστικά σκύλου: ……
   (π.χ. φιλικός, επιθετικός κ.τ.λ.)
10. Κατοχή θηλυκού σκύλου για αναπαραγωγή: ΝΑΙ / ΟΧΙ (να διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει)
11. Τυχόν εκπαίδευση που έτυχε ο σκύλος: ……
    (π.χ. βασική υπακοή, καθήκοντα ασφαλείας, ιχνηλασία, επαναφορά κ.τ.λ.)

(Γ) <u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ/ΤΩΝ:</u>

1. Ονοματεπώνυμο: …….
2. Διεύθυνση: …….
3. Αριθμός τηλεφώνου: ……...
4. Αριθμός φαξ: ……..

(Δ) <u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΠΟΥ ΣΥΝΗΘΟΥΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΣΚΥΛΟΥ:</u>

1. Είδος υποστατικού / τεμαχίου: …….....
   (π.χ. κατοικία, διαμέρισμα, εργοστάσιο, οικόπεδο, χωράφι, κρατική γη κ.τ.λ.)
2. Διεύθυνση υποστατικού: …….....
3. Αριθμός εγγραφής τεμαχίου: ……..... Αρ. τεμαχίου: ..... Φ./Σχ.: …….....
4. Όνομα εγγεγραμμένου/ων ιδιοκτήτη/ών: …….....
   …….....
5. Σχέση αιτητή με ιδιοκτήτη υποστατικού (εάν είναι άλλος): .....……..
   (π.χ. ενοικιαστής, διαχειριστής, σύζυγος, αδελφός, υιός, θυγατέρα, υπάλληλος, φίλος κ.τ.λ.)

(Ε) <u>ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ</u>

1. Πρωτότυπο πιστοποιητικό ή βιβλιάριο υγείας του σκύλου, που εκδίδεται από ιδιώτη εγγεγραμμένο κτηνίατρο.
2. Πρωτότυπο πιστοποιητικό εγγραφής και μόνιμης σήμανσης του σκύλου, από το Διευθυντή Κτηνιατρικών Υπηρεσιών.
3. Εξουσιοδότηση του εγγεγραμμένου ιδιοκτήτη του ακινήτου όπου θα είναι ο συνήθης τόπος διαμονής του σκύλου, πιστοποιημένη από το κοινοτάρχη ή πιστοποιών υπάλληλο (η εξουσιοδότηση αυτή υποβάλλεται μόνο στην περίπτωση που ο αιτητής δεν είναι ο εγγεγραμμένος ιδιοκτήτης του υποστατικού ή του τεμαχίου γης όπου θα διατηρείται ο σκύλος).
4. Πρωτότυπο πιστοποιητικό στείρωσης του σκύλου από εγγεγραμμένο κτηνίατρο (σε περίπτωση θηλυκών σκύλων που έχουν στειρωθεί και για σκύλους που ανήκουν σε επικίνδυνη φυλή(α) Pitt Bull Terrier ή American Pitt Bull, (β) Japanese Tossa, (γ) Dogo Argentino, (δ) Fila Brazileiro ή διασταυρώσεις αυτών ή διασταυρώσεις αυτών των φυλών με άλλες φυλές και όταν κυριαρχεί η επικίνδυνη φυλή.)
5. Απόδειξη πληρωμής του προβλεπόμενου για την έκδοση άδειας τέλους.

<u>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ</u>

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι κατέχω τον πιο πάνω αναφερόμενο σκύλο, τον οποίο διατηρώ στο υποστατικό ή στο τεμάχιο τα στοιχεία του οποίου αναφέρω πιο πάνω, είναι υπό τη φροντίδα μου και αιτούμαι όπως μου εκδώσετε άδεια κατοχής του σκύλου μου. Δηλώνω ότι είμαι άνω των δεκαέξι (16) ετών και ότι δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα που προβλέπεται από τον Περί Προστασίας και Ευημερίας των Ζώων Νόμο.

Υπογραφή Αιτητή

_____

Όνομα Υπογράφοντα: ..... Ημερομηνία: ...../...../.....

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Δήμος Αραδίππου δεσμεύεται στην προστασία της εμπιστευτικότητας και της ασφάλειας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα βάσει του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων της ΕΕ 2016/279 («ΓΚΠΔ») και σύμφωνα με την Πολιτική Απορρήτου η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα μας https://aradippou.org.cy/. Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου βεβαιώνετε, ότι έχετε λάβει γνώση της Πολιτικής Απορρήτου του Δήμου Αραδίππου.

Η συλλογή των προσωπικών σας δεδομένων μέσω του παρόντος εντύπου, διενεργείται στη βάση της νόμιμης υποχρέωσης του Δήμου Αραδίππου, δυνάμει του περί Σκύλων Νόμου, Ν. 184(Ι) / 2002, αναφορικά με την παραχώρηση άδειας κατοχής σκύλου. Οι πληροφορίες οι οποίες συλλέγουμε, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον Δήμο Αραδίππου και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους, εκτός από την καταχώρηση τους και την αποθήκευση τους στο λογισμικό πρόγραμμα το οποίο χρησιμοποιεί ο Δήμος Αραδίππου και την κοινοποίηση τους σε οποιεσδήποτε αρμόδιες αρχές σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Αφού παρέχετε τις πληροφορίες σας, μπορείτε μετέπειτα να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματα σας για πρόσβαση, διόρθωση, διαγραφή («δικαίωμα στη λήθη»), περιορισμό της επεξεργασίας, μεταφοράς των δεδομένων, εναντίωσης ή/και εξαίρεσης από αποφάσεις που λαμβάνονται αποκλειστικά βάσει αυτοματοποιημένης επεξεργασίας τέτοιων πληροφοριών, αποστέλλοντας ή υποβάλλοντας δια χειρός το αίτημά σας στον Δήμο Αραδίππου στη Λεωφόρο Σταδίου 8, 7103, Αραδίππου, Κύπρος ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο dpo@aradippou.org.cy. Με την παραλαβή του, ο Δήμος Αραδίππου θα αξιολογήσει το αίτημά σας και εφόσον αφορά σε άσκηση δικαιώματος κατά τον ΓΚΠΔ, θα μεριμνήσει για την έγγραφη απάντηση του.

Υπογραφή Αιτητή

_____

Όνομα Υπογράφοντα: ..... Ημερομηνία: ...../...../.....

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Η παρούσα αίτηση εγκρίνεται / απορρίπτεται.

ΟΡΟΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

……

……

……

ΗΜΕΡ.: …../…../……

……
Υπογραφή