

Załącznik Nr 1 do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Przyłęk w 2019 roku ”

Przyłęk, dnia.....

Do Wójta Gminy Przyłęk

WNIOSEK

właściciela/innego podmiotu o wykonanie zabiegu sterylizacji, kastracji, psa/kota na koszt Gminy Przyłęk w 2019 roku

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

2. Adres zamieszkania siedziby wnioskodawcy:

Miejscowość.....

Nr domu.....

Telefon kontaktowy.....

3. Dane zwierzęcia, u którego ma być wykonany zabieg sterylizacji lub kastracji:

Gatunek i płeć zwierzęcia *):

Pies samica

Pies samiec

Kot samica

Kot samiec

4. Planowany termin wykonania zabiegu sterylizacji lub kastracji:

5. Ubiegałem/am się /nie ubiegałem/am)* się o wykonanie zabiegu sterylizacji lub kastracji ze środków gminy Przyłęk w roku.....

Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem społecznym* (psa/kota)* i zapoznałem/am się z warunkami o wykonanie zabiegu sterylizacji, kastracji, psa/kota na koszt Gminy Przyłęk w 2019 roku

.....

(data i podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnym i oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Przyłęk w 2019 roku”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z 2018 r. poz. 138, 723.).

.....

(podpis właściciela/opiekuna społecznego zwierząt)

*) zaznaczyć właściwie