

**Urząd Gminy
Stoszowice**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANA
NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI* WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW
LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW*
w ramach "Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy
Stoszowice "**

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.) kastacja (szt.) uśpienie ślepego miotu** (szt.)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Stoszowice, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. rok 2016, poz. 922)

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do niniejszego wniosku bezpłatnej sterylizacji/kastacji koty są kotami bezdomnymi*

Oświadczam, że zgłoszenie przeze mnie wniosku bezpłatnego uśpienia ślepych miotów uzasadnione jest

.....
.....
.....

UWAGA!

W pierwszej kolejności na zabiegi będą kierowane zwierzęta, które doprowadzone zostaną do lecznicy przez osoby/jednostki zgłaszające!

Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji lub kastacji bezdomnych kotów oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić