Załącznik nr 1do Regulaminu

**Wójt Gminy Wodzierady**

**Wniosek o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów w ramach akcji ”Czworonożni przyjaciele – kochamy i dbamy”**

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia

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

2. Miejsce zameldowania wnioskodawcy

........................................................................………………

3. Kontakt (nr tel., e-mail)

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

Proszę o wykonanie zabiegu sterylizacji suki/kotki\* kastracji psa/kota\*, którego **jestem właścicielem:**

Imię …………………….. wiek …………………….waga ………………………

Rasa ……………………. maść …………………………..

Nr indentyfikacyjny czipa ………………………………….

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów, których właściciele są zameldowani na terenie Gminy Wodzierady w 2025 r. oraz do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu.

Oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych 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 art. 6 ust.1 lit. a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z akcji sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów, których właściciele są zameldowani na terenie Gminy Wodzierady.

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

(podpis wnioskodawcy)

Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez Urząd Gminy Wodzierady.

………………………………………

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

\*niepotrzebne skreślić