

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 identyfikacyjny 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

