Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 9/2018 Burmistrza Gminy i Miasta Szadek

z dnia 18 stycznia 2018 r.

Wniosek   
o sfinansowanie zabiegu sterylizacji kotek oraz kastracji kotów w ramach projektu „Przyjaciel nie   
problem — pomóż zaplanować populację kotów"

1. Imię i nazwisko opiekuna zwierzęcia
2. Adres zamieszkania
3. Kontakt ( nr tel., e-mail)
4. Dane dotyczące kota

Płeć

Rodzaj zabiegu …………………………………………………………………..

Orientacyjna waga (kg)

Rasa

Wiek

Umaszczenie i znaki szczególne

Kotka poddana sterylizacji lub kot poddany kastracji zostaną oznakowane poprzez nacięcie lewego ucha - jest to międzynarodowa forma znakowania eliminująca ponowne odłowienie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem sterylizacji kotek oraz kastracji kotów, których opiekunowie zamieszkują na terenie gminy i miasta Szadek w roku 2018. Oświadczam, iż zwierzę zgłoszone jest zwierzęciem wolno żyjącym.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych( tj.: Dz.U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji akcji sterylizacji kotek oraz kastracji kotów, których opiekunowie zamieszkują na terenie gminy i miasta Szadek.

\*- niepotrzebne skreślić

Opiekun: jako „opiekun” rozumie się: pracownika Urzędu Gminy i Miasta w Szadku, opiekunów zamieszkujący na terenie gminy i miasta Szadek, a także osobę zgłaszającą z terenu gminy i miasta Szadek oraz stowarzyszenie lub fundację nie posiadającą siedziby na terenie gminy i miasta Szadek.

miejscowość, data

podpis opiekuna zwierzęcia