

*Załącznik Nr 3 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno, na 2019 rok., określonego w drodze Nr ... Rady Gminy Kolno dnia ..... r.*

**Urząd Gminy Kolno  
Kolno 33  
11-311 Kolno**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG  
STERYLIZACJI/KASTRACJI<sup>1</sup> ZWIERZĄT  
LUB UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW<sup>1</sup>\***

*w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno na 2019rok”*

Imię i Nazwisko (nazwa organizacji/jednostki) opiekuna społecznego wolno żyjących kotów			
Adres zamieszkania lub siedziby			
Numer telefonu, email			
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)			
Rodzaj zabiegu	Sterylizacja (szt.)	Kastracja (szt.)	Uśpienie ślepego miotu (szt.)
Miejsce przebywania zwierząt			
Informacje dodatkowe			

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu **sterylizacji/kastracji<sup>1</sup> lub uśpienia ślepych miotów zwierzę(ta) jest (są)<sup>1</sup> bezdomne.**

Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierząt do zakładu leczniczego dla zwierząt, w którym Dokonany zostanie zabieg oraz odebrania zwierząt po zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji „programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno na 2019 rok” zgodnie z ustawą z dnia 10 maj 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U., poz.1000 z późn. zm.)

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis opiekuna społecznego zwierząt