***Załącznik Nr 3*** *do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno, na 2020 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 I KASTRACJI ZWIERZĄT**

**LUB UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW**

***w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania  
 bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno na 2020 rok”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 lub uśpienia ślepych miotów zwierzę(ta) jest (są) 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 2020 rok” zgodnie z ustawą z dnia 10 maj 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

…………………………… ………………………………..

Miejscowość, data podpis opiekuna społecznego zwierząt