

Załącznik Nr 2 do Programu opieki nad bezdomnymi
zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na
terenie gminy Pruszcz Gdański

.....
..... miejscowość, dnia

Urząd Gminy Pruszcz Gdański
ul. Wojska Polskiego 30
83-000 Pruszcz Gdański

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANA
NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI* KOTÓW
LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW***

*w ramach "Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Pruszcz
Gdański"*

Imię i nazwisko lub nazwa osoby/jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.) kastacja (szt.) uśpienie ślepego miotu** (szt.)	
Miejsce przebywania zwierząt	
Informacje dodatkowe	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Pruszcz Gdański, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji* koty są kotami bezdomnymi*

Oświadczam, że jestem właścicielem kotów zgłoszonych przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji*

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji bezdomnych kotów oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy