

Kotuń, dn.

Wójt Gminy Kotuń
ul. Siedlecka 56c
08-130 Kotuń

WNIOSEK O SFINANSOWANIE ZABIEGU WETERYNARYJNEGO – „zwierzęta właścicielskie”

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia:

2. Adres zamieszkania:

3. Telefon:

Zwracam się o sfinansowanie zabiegu **sterylizacji / kastracji*** zwierzęcia i jego **oznakowanie***:

4. Dane dotyczące **psa / kota***:

- Płeć: (**samiec / samica***).....
- Wiek: (miesiące).....
- Waga ok (kg)
- Rasa: (*mieszaniec-wpisać „mix”*).....
- Maść: (podać kolor sierści).....
- Data ostatniego szczepienia (psa) przeciwko wściekliźnie.....
- Znaki szczególne: (np. numer chipa, tatuaż ew. załączyć fotografię).....
- *W przypadku samicy*: Czy samica przeszła pierwszą ruję (**tak/nie**)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na elektroniczne oznakowanie zwierzęcia wcześniej trwale nieoznakowanego, rejestrację zwierzęcia w międzynarodowej bazie danych zwierząt oznakowanych oraz ujawnienie danych właściciela zwierzęcia. 2. Oświadczam, że stale zamieszkuję na terenie Gminy Kotuń pod w/w adresem. 3. Oświadczam, iż zwierzę które zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji przebywa stale w moim gospodarstwie domowym oraz jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (<i>właściciel to osoba będąca faktycznym opiekunem psa przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu</i>). 4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem gminnego programu kastracji lub sterylizacji oraz znakowania zwierząt, współfinansowanego w ramach Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2024. |
|--|

***właściwe podkreślić**

.....
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia – *pełne imię i nazwisko*)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię (imiona) nazwisko, adres, numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji w przedmiotowej sprawie oraz realizacji programu sterylizacji lub kastracji zwierząt wraz z ich elektronicznym oznakowaniem.

.....
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia – *pełne imię i nazwisko*)