

Człuchów, dnia.....

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon

Wójt Gminy Człuchów

ul. Szczecińska 33

77-300 Człuchów

WNIOSEK

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji * kota * w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Człuchów na rok 2022”.

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia, którego nie jestem właścicielem, a chcę udomowić.

Informacje o zwierzęciu:

- zwierzę
- wiek
- płeć
- miejsce przebywania zwierzęcia

Oświadczam, że kot zgłoszony do bezpłatnego zabiegu sterylizacji jest kotem wolno żyjącym i nie posiada on właściciela.

Oświadczam, że jestem opiekunem społecznym zwierzęcia, dokarmiam go i wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.

Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016 r.,poz.992).

.....

Podpis wnioskodawcy