**Zał. nr 1** do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi

oraz zapobiegania bezdomności zwierząt

na terenie Gminy Małdyty w 2024 roku.

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG**

**STERYLIZACJI/KASTRACJI/ UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW/ZNAKOWANIA\* w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi**

**oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Małdyty”**

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej……………………………………………………………….…….

Adres zamieszkania…………….……………………………………………………………….………

Numer telefonu ………………………………………………………………………………………....

Rodzaj zabiegu:

- gatunek zwierzęcia: ……………………………………………………………………….…………...

- sterylizacja/kastracja (ilość szt.) ……………………………………………………………….……….

- uśpienie ślepego miotu (ilość szt.)………………………………………………………………………

Miejsce przebywania zwierząt ………………………………………………………………………...…

Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierząt do lecznicy wskazanej przez Gminę Małdyty w ramach zawartej umowy z ww. lecznicą, w której dokonany zostanie zabieg oraz do odebrania zwierząt z lecznicy 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 Małdyty, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz.1781).*

…....................................... .........................................................

miejscowość, data podpis osoby zgłaszającej zwierzęta do zabiegu

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie o dokonanym szczepieniu przeciwko wściekliźnie ( w przypadku psów)

**UWAGA!**

Gmina Małdyty ponosi koszty wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji oraz znakowania zwierząt bądź usypiania bezdomnych ślepych miotów do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w bieżącym roku kalendarzowym, a ich wartość została ujęta w § 12 Programu.

\*Niepotrzebne skreślić