

Załącznik nr 1 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie Gminy Małdyty w 2025 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).

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby zgłaszającej zwierzęta do zabiegu

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie o dokonanych szczepieniach 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 § 31 Programu.

*Niepotrzebne skreślić