…………………………………….. Krobia, dnia ………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………

 ( ulica i nr domu )

……………………………………………

( kod pocztowy, miejscowość )

 Urząd Miejski w Krobi

 ul. Rynek 1

 63-840 Krobia

**WNIOSEK**

o skierowanie psa/kota na zabieg weterynaryjny na koszt Gminy Krobia w ramach:

 **„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Krobia w 2023 r.”**

Imię i nazwisko właściciela: ……………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………

Gatunek zwierzęcia: Pies Kot

Masa ciała w przypadku psa: do 20 kg powyżej 20 Kg

Rodzaj zabiegu:

Sterylizacja Kastracja Uśpienie ślepego miotu Zaczipowanie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgłoszone przez mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji/ zaczipowania lub uśpienia ślepego miotu psy/koty są moją własnością a także, że podejmuję się dowozu do wskazanego przez Urząd Miejski w Krobi gabinetu weterynaryjnego oraz, że podejmuję się opieki nad nimi w okresie rekonwalescencji po zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku pn. skierowanie psa/kota na zabieg weterynaryjny na koszt Gminy Krobia dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Krobia, zgodnie Rozporządzeniem 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1)

**………………………………….. ……………………………….**

 **( miejscowość, data ) ( podpis wnioskodawcy )**