

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(kontakt)

Adresat:
Wójt Gminy Świlcza
Świlcza 168
36-072 Świlcza

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW STERYLIZACJI/KASTRACJI KOTA
WOLNO ŻYJĄCEGO**

Imię i nazwisko:.....

Numer telefonu:

Adres zamieszkania:.....

Miejsce przebywania zwierząt.....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu.....

Rodzaj zabiegu:

Sterylizacja(szt.)

Kastracja(szt.)

Jako załącznik do wniosku należy dołączyć zdjęcie zwierzęcia.

Ja niżej podpisany(a), pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 &1 KK za składanie fałszywych zeznań:

1. Oświadczam, że kot/koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolno żyjącymi, a miejscem przebywania jest adres wskazany we wniosku.
2. Oświadczam, iż po wykonaniu zabiegu zaopiekuję się kotem /kotami do czasu ich wyleczenia.
3. Oświadczam, iż jestem mieszkańcem Gminy Świlcza.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia zwierząt do lekarza weterynarii tj. Gabinet Weterynaryjny „ASTRA” Magdalena Ewa Przybysz, 36-054 Mrowla, Rudna Wielka 119 wskazaną przez Gminę Świlcza i odebrania zwierząt z przychodni, w terminie uzgodnionym z ww. przychodnią.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781 tj.)

.....
Czytelny podpis osoby zgłaszającej kota/y do zabiegu