

.....
miejscowość, data

WNIOSEK O SFINANSOWANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI KOTÓW ORAZ STERYLIZACJI PSÓW (WOLNO ŻYJĄCYCH)

w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt oraz opieki
nad bezdomnymi zwierzętami na terenie Gminy Główny na 2026 rok”

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Numer telefonu:	

DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA / ZWIERZĄT

Liczba zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):	
Gatunek zwierzęcia (kot wolno żyjący / pies*):	
Rodzaj zabiegu (sterylizacja / kastracja*):	
Miejsce przebywania zwierzęcia / zwierząt	

INFORMACJE DODATKOWE

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że nie jestem właścicielem zgłoszonego zwierzęcia.
2. Oświadczam, że zwierzęta zgłoszone we wniosku są zwierzętami wolnożyjącymi.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu sterylizacji/kastracji wskazanego zwierzęcia.
4. **Zobowiązuję się do zapewnienia opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.**

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji Programu zapobiegania bezdomności zwierząt oraz opieki nad bezdomnymi zwierzętami na terenie Gminy Główny, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.).

.....
(podpis wnioskodawcy)