

Wniosek

o uzyskanie skierowania na zabieg sterylizacji/kastracji psów/kotów lub usypienie ślepych miotów ramach programu opieki nad zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Opatów w 2021r.

Imię i Nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby	
Numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu	
Rodzaj zwierząt zgłoszonych do zabiegu	
Rodzaj zabiegu : sterylizacja (szt.), kastracja (szt.) usypianie ślepego miotu (szt.)	
Miejsce przebywania zwierząt	
Informacje dodatkowe	

Uprzedzony z art. 233 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że w/w zwierzęta są zwierzętami bezdomnymi / moimi.

Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierząt do Gabinetu weterynaryjnego wskazanego przez Urząd Miasta i Gminy Opatów, w której dokonany zostanie zabieg oraz odebrania zwierząt z gabinetu po zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Opatów w 2021r zgodnie z ustawą z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2020 r., poz. 638.).

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis)

