

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI PSA**

1. Wnioskodawca (* właściciel / opiekun psa):
(imię i nazwisko)
2. Adres zameldowania (* stały / czasowy):
.....
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
3. Adres zamieszkania:
.....
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
4. Numer telefonu:
5. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:
 - Imię:
 - Płeć:
 - Wiek:
 - Nr transpondera (mikroczipu):
 - Adres nieruchomości, na której stale przebywa pies:
 -
6. Dodatkowe obowiązki określone w ppkt 2.2.1 Programu Ochrony i Zapobiegania Bezdomności Zwierząt Domowych na Terenie Gminy Sitkówka-Nowiny /zaznaczyć odpowiednie pole /:
 - aktualne podstawowe szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym
 - aktualne podstawowe szczepienia przeciwko wściekliźnie
7. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem (am) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji zadania sterylizacji i kastracji psów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

8. Adnotacje urzędowe /wypełnia Urząd Gminy Sitkówka-Nowiny/:

Uwagi: ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny, Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny