

**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. 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)