**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU TRWAŁEGO OZNAKOWANIA PSA MIKROCZIPEM**

1. Wnioskodawca (\* właściciel / opiekun psa): …………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

1. Pesel : …………………………………….
2. Adres zameldowania (\* stały / czasowy): ……………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

1. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………..........

……………………………………………………………………………………………………..

(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

1. Numer telefonu: ………………………………………..
2. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:
	* Imię: ……………………………………………
	* Płeć: ………...…………………......................
	* Wiek: …………………………………………..
	* Rasa psa : ………………………………………
	* Maść psa : ……………………………………...
	* Znaki szczególne : ……………………………………………………………………………..
	* Dodatkowe informacje : ……………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że powyższe informacje podałam(em) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę
na przetwarzanie moich danych osobowych podanych wyżej dla potrzeb realizacji zadania założenia systemu elektronicznej identyfikacji zwierząt, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2018 r., poz.1000)

……………………………………………………………..

(data i podpis)