**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI KOTA**

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

(imię i nazwisko)

1. 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 kota /uzupełnić/:
	* Imię: …………………………………………………………………………………...........
	* Płeć: ………...…………………............................................................................................
	* Wiek: ……………………………………………………………………………………….
	* Nr transpondera (mikroczipu): ……………………………………………………………..
	* Adres nieruchomości, na której stale przebywa kot: ……………………………………….

………………………………………………………………………………………

1. 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)