



Pieczęć i data wpływu

PODANIE

DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI ORAZ ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT NA TERENIE GMINY MIEJSKIEJ HRUBIESZÓW.

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, numer telefonu:

.....,

3. Gatunek zwierzęcia: kot/pies*; maść, imię, płeć, nr identyfikacyjny (chip) - jeśli posiada

.....

.....

4. Rodzaj wykonywanego zabiegu:

.....

.....

.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miejskiej Hrubieszów w 2021 r. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz.1781).

.....
miejsowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja

zam. Hrubieszów ul.

Niniejszym oświadczam, że zwierzę (pies, kot)

zgłaszane do bezpłatnego zabiegu kastracji/sterylizacji, w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Hrubieszowa” jest bezdomne.

Po wykonaniu wskazanego zabiegu zobowiązuję się na dalszą opiekę nad zwierzęciem.

Hrubieszów, dnia

.....
Podpis osoby zgłaszającej zwierzę jako bezdomne