

Magnuszew, dnia2024 roku

Burmistrz Magnuszewa

ul. Saperów 24

26-910 Magnuszew

Zwracam się z prośbą o możliwość wykonania zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota, którego jestem właścicielem.

Imię i nazwisko właściciela:

Adres:.....

.....

Numer telefonu

INFORMACJĘ O ZWIERZĘCIU:

1. gatunek:

2. rasa:

3. wiek:

4. płeć:

.....

podpis

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Magnuszew.

Oświadczam, że po raz pierwszy w 2024 roku ubiegam się o wykonanie zabiegu sterylizacji/ kastracji finansowanego przez Urząd Miasta i Gminy w Magnuszewie.

Oświadczam, że koszty związane z przygotowaniem zwierzęcia do zabiegu kastracji/sterylizacji oraz leczeniem pozabiegowym pokryję samodzielnie nie są one objętym przedmiotowym wnioskiem .

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji programu sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów na terenie Gminy Magnuszew w 2024 r. i zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2019, poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).