.............................................. miejscowość, dnia

**Urząd Gminy Pruszcz Gdański**

**ul. Wojska Polskiego 30**

**83-000 Pruszcz Gdański**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANA**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI\* BEZDOMNYCH KOTÓW**

**LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW\***

***w ramach “Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Pruszcz Gdański”***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa jednostki  zgłaszającej |  |
| Adres zamieszkania lub siedziby  numer telefonu |  |
| Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.) |  |
| Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.)  kastracja (szt.)  uśpienie ślepego miotu\*\* (szt.) |  |
| Miejsce przebywania zwierząt |  |
| Informacje dodatkowe |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Pruszcz Gdański, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do niniejszego wniosku bezpłatnej sterylizacji/kastracji koty są kotami bezdomnymi\*

Oświadczam, że zgłoszenie przeze mnie wniosku bezpłatnego uśpienia ślepych miotów uzasadnione jest..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................\*

\* niepotrzebne skreślić

***UWAGA!***

***W pierwszej kolejności na zabiegi będą kierowane zwierzęta, które doprowadzone zostaną do lecznicy przez osoby/jednostki zgłaszające!*** ***Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji bezdomnych kotów oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!***

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

miejscowość, data  podpis wnioskodawcy