Magnuszew, dnia ………………2024 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 .**

………………………… …………………….....……….

miejscowość 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).