

Nekla, dnia

**Urząd Miasta i Gminy Nekla
ul. Dworcowa 10
62-330 Nekla**

WNIOSEK

o skierowanie na zabieg sterylizacji – kastracji

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej

Adres zamieszkania lub siedziby

numer telefonu

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)

Rodzaj zabiegu: sterylizacja *(szt.)

kastacja* (szt.)

Miejsce przebywania zwierząt

Informacje dodatkowe – gatunek zwierzęcia....., waga.....

Forma odbioru dokumentu:

Osobiście

Za pośrednictwem poczty

„Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informujemy , iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych we wniosku jest Gmina Nekla ul. Dworcowa 10, 62-330 Nekla. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zlecenia wynikającego z przedmiotowego wniosku. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści tych danych oraz ich poprawiania.”

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

Oświadczenie właściciela psa / kota

Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu.

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)