

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI-KASTRACJI	data wniosku
	pieczęć i data wpływu do Gminy Nekla
sposób odbioru dokumentu <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> pocztą tradycyjną <input type="checkbox"/> pocztą elektroniczną	numer sprawy (nadaje Gmina Nekla)

DANE WNIOSKODAWCY			
IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA*			
ADRES ZAMIESZKANIA /SIEDZIBA*			
NR TELEFONU**		ADRES E-MAIL**	
PESEL**		NIP**	

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

1. Informacje o zwierzęciu:

- pies
- kot

Wiek:.....

Płeć:.....

Umaszczenie:.....

Waga.....

Rodzaj zabiegu (właściwe zaznaczyć):

- sterylizacja
- kastracja

Uwaga:

Oświadczam, że jestem właścicielem ww. zwierzęcia i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

Zobowiązuję się zrealizowania zabiegu w terminie do **30 listopada**.

<p>Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji i korespondencji dotyczących funkcjonowania Miasta i Gminy Nekla za pośrednictwem <input type="checkbox"/> numeru telefonu <input type="checkbox"/> adresu e-mail</p> <p>oraz zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Miasta i Gminy Nekla, mający siedzibę w Urzędzie Miasta i Gminy Nekla ul. Dworcowa 10, 62-330 Nekla, tel.: 61 43-86-011, adres e-mail: nekla@gminanekla.pl. a szczegółowa informacja o obowiązku informacyjnym dostępna jest na stronie internetowej www.nekla.eu w zakładce Gmina.</p>

* pole obowiązkowe

** pole nieobowiązkowe

*** konieczne załączenie upoważnienia

<p>podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej ***</p>
