

Węgliniec, dnia

Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia
Adres
Telefon / e-mail.....

WNIOSEK
o przyznanie dofinansowania zabiegu sterylizacji kota/psa*
w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Węgliniec w 2019 roku"

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji psa/kota*, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia: pies (suka) / kot (kotka)*
2. Rasa
3. Wiek
4. Miejsce przebywania zwierzęcia

- Oświadczam, że pies/kot*, którego zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji przebywa na terenie Gminy Węgliniec oraz że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu sterylizacji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).
- Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Węgliniec.
- Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii pozostałych kosztów ww. zabiegu.
- Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Węgliniec w 2019 r.", zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie.

***niepotrzebne skreślić**

SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU:

.....
(data i podpis)

***Część do wypełnienia
po wykonaniu zabiegu sterylizacji***

Potwierdzam wykonanie zabiegu sterylizacji kotki/suczki*

.....
(dane właściciela)

w dniu

.....
(data, podpis lekarza)

Potwierdzam wykonanie zabiegu sterylizacji kotki/suczki* u mojego
zwierzęcia przez lekarza wet. Tadeusza Kiersnowskiego w dniu
.....

.....
(data, podpis właściciela)

**niepotrzebne skreślić*