

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG STERYLIZACJI,
KASTRACJI I ELEKTRONICZNE OZNAKOWANIE KOTÓW WOLNO
ŻYJĄCYCH**

w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Stara Biała na rok 2024" (Finansowanie w wysokości 100%
kosztów zabiegu)

Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów wolno żyjących	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Ilość kotów zgłoszonych do zabiegu (szt.)	1. kotki szt. 2. kocury szt.
Miejsce bytowania	
Informacje dodatkowe	

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych, w związku z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Stara Biała na rok 2024”.
2. Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Stara Biała, w której dokonany zostanie zabieg oraz do odebrania wysterylizowanego lub wykastrowanego kota w terminie podanym przez lekarza weterynarii.
3. Zobowiązuję się do opieki pozabiegowej a następnie do wypuszczenia kota wolno żyjącego w miejscu bytowania.

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby zgłaszającej zwierzę do zabiegu