Załącznik Nr 2 do
Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie Gminy Oleśnica w 2026 r.

……. ……..

Imię i nazwisko wnioskodawcy Miejscowość, data

……..

Adres

……..

Nr telefonu

WÓJT GMINY OLEŚNICA
ul. 11 Listopada 24
56-400 Oleśnica

Wniosek o skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji bezdomnych kotów finansowany z Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Oleśnica

Imię i nazwisko opiekuna kota bezdomnego ……

Adres ……

Numer telefonu …….

Rodzaj zabiegu: sterylizacja/kastracja* Ilość (szt.)

…….

UZASADNIENIE WNIOSKU:

……
……
……
……
……
……
……
……
……..

Zobowiązuję się do dostarczenia i odbioru zwierzęcia ze wskazanego gabinetu weterynaryjnego oraz do opieki nad zwierzęciem po zabiegu, a po przeprowadzeniu sterylizacji/kastracji umieścić zwierzę w miejscu z którego zostało odłowione.

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 Oleśnica, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

……..

podpis

*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Oleśnica, ul 11 listopada 24, 56-400 Oleśnica. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@olesnica.wroc.pl. Pozostałe informacje dotyczące ochrony danych osobowych dostępne są na stronie BIP Urzędu Gminy Oleśnica http://olesnica.nowoczesnagmina.pl/?c=802