Urząd Gminy Jaworze

ul. Zdrojowa 82

43-384 Jaworze

Wniosek o uzyskanie skierowania na zabieg sterylizacji/kastracji kotów wolno żyjących na terenie Gminy Jaworze

Dane Opiekuna społecznego

Imię (uzupełnij)

Nazwisko (uzupełnij)

Adres zamieszkania (uzupełnij)

Numer telefonu (uzupełnij)

Rodzaj usługi

Ilość kotów zgłaszanych do zabiegów (uzupełnij)

Rodzaj zabiegu (skreśl niewłaściwe)

1. Sterylizacja (tak/nie)
2. Kastracja (tak/nie)

Ilość zabiegów (uzupełnij)

Miejsce przebywania kotów wolno żyjących (uzupełnij)

Informacje dodatkowe (uzupełnij)

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do bezpłatnej sterylizacji/kastracji koty są kotami wolno żyjącymi. Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierząt do lekarza weterynarii wskazanego przez Urząd Gminy Jaworze, w której dokonany zostanie zabieg oraz do odebrania wysterylizowanych/wykastrowanych kotów wolno żyjących w terminie podanym przez lekarza weterynarii. Po wykonanym zabiegu i zachowaniu wskazanego przez lekarza weterynarii okresu ochronnego, koty będą przeze mnie wypuszczone w miejscu ich wcześniejszego pochwycenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Jaworze zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.).

data i miejscowość (uzupełnij)

podpis opiekuna społecznego zwierząt (uzupełnij)