Załącznik nr 6 do Programu opieki nad zwierzętami

 bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt

 na terenie gminy Świerzno w 2025 roku.

Świerzno, dnia………………. **URZĄD GMINY ŚWIERZNO**

 **ul. Długa 8**

 **72-405 Świerzno**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTARACJI\* LUB UŚPIENIE ŚLEPEGO MIOTU\***

 w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie gminy Świerzno w 2025 roku.”

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………….….

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)…………………………………………….………..

Rodzaj zabiegu (sterylizacja, kastracja)…………………………………….……………………..

Miejsce przebywania zwierząt……………………………………………………….……………

Gmina Świerzno ponosi jedynie koszty wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji kotów bezdomnych. Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji bezdomnych kotów jest realizowana tylko do wysokości środków przeznaczonych na ten cel w danym roku budżetowym.

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji\* lub uśpienia ślepego miotu\* zwierzęta są bezdomne/wolno żyjące\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w umowie dla potrzeb wynikających z realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Świerzno w 2025 roku” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO) wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, w celu przetwarzania danych w sposób zapewniający ich bezpieczeństwo.

………………………………......

data i podpis