Pleśna, _____

_____

_____

_____
(Imię i nazwisko, adres)

_____
(nr telefonu[1])

Wójt Gminy Pleśna

Urząd Gminy Pleśna

33-171 Pleśna 240

Wniosek o pokrycie kosztów sterylizacji/kastracji zwierzęcia

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów sterylizacji/kastracji:

_____

(ilość, gatunek, rasa, wiek, waga zwierzęcia)

w ramach prowadzonej przez Gminę akcji bezpłatnej kastracji zwierząt (przy współpracy z fundacją ZWIERZ – Akcja Kastracja!), zgodnej z Programem opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Pleśna w 2025 roku.

Jednocześnie zgadzam się na oznakowanie elektroniczne psa/kota przez wszczepienie mikroczipa i zarejestrowanie go w bazie danych SAFE-ANIMAL, wraz z moimi danymi jako właściciela.

Oświadczam, że kot/pies zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji jest moją własnością, a miejscem jego przebywania jest adres wskazany we wniosku.

Oświadczam, iż po wykonaniu zabiegu zaopiekuję się kotem/psem do czasu ich wyleczenia.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Z poważaniem,

[1] Podanie tych danych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie. Szczegóły zawarte są w poniższej informacji o przetwarzaniu danych osobowych (tzw. klauzuli RODO).