

.....
(miejscowość i data)

Burmistrz Gminy Rychtal

ul. Rynek 1

63-630 Rychtal

WNIOSEK

na wykonanie zabiegu weterynaryjnego w ramach

**Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Rychtal na rok 2024**

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia,

.....
.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, **telefon kontaktowy**

.....
.....

3. Informacje o posiadanym zwierzęciu

- gatunek:

- rasa:

- wiek:

- płeć:

4. Rodzaj zabiegu:

sterylizacja

kastracja

Oświadczam, że zamieszkuję na stałe na terenie Gminy Rychtal.

Oświadczam, że zwierzę, które poddane zostanie zabiegowi przebywa na terenie Gminy Rychtal oraz, że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu

kastracji lub sterylizacji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Rychtal na rok 2024 r. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1000).

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

- kserokopia dowodu zapłaty podatku od posiadania psa/ oświadczenie dotyczące podstaw zwolnienia z obowiązku uiszczania opłaty od posiadania psa*
- kserokopia dowodu zaszczepienie psa przeciw wściekliznie w bieżącym roku**

*niepotrzebne skreślić

**dot. właścicieli psów