

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI PSA**

1. Wnioskodawca (* właściciel / opiekun psa):
(imię i nazwisko)

2. Adres zameldowania (* stały / czasowy):
.....
(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu)

3. Adres do korespondencji:
.....
(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu)

4. Numer telefonu:

5. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:

- Imię:
- Płeć:
- Wiek:
- Nr transpondera (mikroczipu):
- Adres nieruchomości, na której stale przebywa pies:

6. Załączniki do zgłoszenia /zaznaczyć odpowiednie pole/:

- Poświadczenie aktualnego podstawowego szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym
- Poświadczenie aktualnego szczepienia przeciwko wściekliznie

7. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem (am) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji zadania sterylizacji i kastracji psów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*- niepotrzebne skreślić

8. Adnotacje urzędowe /wypełnia Urząd Gminy Sitkówka-Nowiny/:

**Uwagi: ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny,
ul. Białe Zagłębie 25**