KARTA OBIEGOWA Zakopane, dnia…………………………

**Urząd Miasta Zakopane**

**ul. Kościuszki 13**

**34-500 Zakopane**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG BEZPŁATNEJSTERYLIZACJI, KASTRACJI LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW**

***w ramach zapewnienia opieki nad bezdomnymi kotami na terenie Gminy Miasto Zakopane.***

Imię i nazwisko opiekuna społecznego zwierząt: ………………………………………………………..……

Adres zamieszkania, numer telefonu: …………….……………………………………………………..............

....................................................................................................................................................................................

Ilość bezdomnych kotów zgłoszonych do zabiegu (szt.): .............................................................................................

Rodzaj zabiegu:

sterylizacja (szt.) ............

kastracja (szt.) ............

uśpienie ślepego miotu (szt.) ............

Aktualne miejsce przebywania zwierząt: …………………………………………………………….................

Informacje dodatkowe: ...........................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu zwierzęta są bezdomne (wolno żyjące)   
i zobowiązuję się do doprowadzenia ich do lecznicy:

**Przychodnia Weterynaryjna TATRAVET lek. wet. Grzegorz Rzuciło – Zakopane, ul. Staszica 5B.**

oraz odebrania zwierząt po zabiegu i zapewnienia im właściwej opieki przez okres rekonwalescencji wskazany przez lekarza weterynarii przeprowadzającego zabieg.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin wydawania wniosków na bezpłatną sterylizację, kastrację lub usypianie ślepych miotów w ramach zapewnienia opieki nad bezdomnymi kotami na terenie Gminy Miasto Zakopane”.

......................................................

podpis Wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z zadania zapewnienia opieki nad bezdomnymi kotami na terenie Gminy Miasto Zakopane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.)*

.................................................. ......................................................

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

Akceptacja Wydziału Ochrony Środowiska

.................................................. ......................................................

miejscowość, data podpis Pracownika WOŚ

Potwierdzenie wykonania zabiegu

.................................................. ......................................................

miejscowość, data pieczęć i podpis lekarza wykonującego zabieg