

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Wójt Gminy Zbiczno

Zbiczno 140, 87-305 Zbiczno

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA Z BUDŻETU GMINY ZBICZNO WYKONANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* PSA/KOTA*

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota*, którego jestem właścicielem:

gatunek: wiek: rasa.....pteć.....

Numer identyfikacyjny chipa:

Numer i data zaświadczenia o zaszczepieniu psa przeciwko wściekliźnie:

Wykaz czynności obejmujących zabieg wykonywany przez przychodnię weterynaryjną:

- wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,
- wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji
- zapewnienie zwierzęciu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku, zapewnienie ubranka pooperacyjnego.
- wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz ewentualne zdjęcie szwów,

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Zbiczno.

Oświadczam, że po raz pierwszy/po raz drugi* w 2017 roku korzystam z zabiegu sterylizacji/ kastracji finansowanego przez Urząd Gminy Zbiczno.

Zbiczno, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Na podst. art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Zbiczno w celach realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zbiczno w 2017r”.

Wyrażam zgodę udostępnienie moich danych uprawnionym podmiotom, w tym podmiotom świadczącym usługi w zakresie medycyny weterynaryjnej wybranym przez Wójta Gminy Zbiczno w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz na weryfikację moich danych m.in. poprzez okazanie dowodu tożsamości oraz dokumentu potwierdzającego prawo do posiadania psa/kota (np. książeczka zdrowia, paszport psa/kota).

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Zbiczno z siedzibą Zbiczno 140, 87-305 Zbiczno. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zbiczno w 2017r.

Dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom, w tym podmiotom świadczącym usługi w zakresie medycyny weterynaryjnej wybranym w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przez Wójta Gminy Zbiczno.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwości ich poprawienia. Podanie danych jest dobrowolne jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w Programie.

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy Zbiczno

Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez pracownika Referatu Gospodarki Komunalnej, Budownictwa i Rolnictwa Urzędu Gminy Zbiczno

.....

(data i podpis pracownika przyjmującego wniosek)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik: Kopia zaświadczenia o zaszczepieniu psa przeciwko wściekliznie