

Tłuszcz, dnia .....

**Urząd Gminy Tłuszcz**  
**Wydział Ochrony Środowiska**  
**ul. Warszawska 10,**  
**05-240 Tłuszcz**

**Wniosek**

**o skierowanie na zabieg sterylizacji/ kastracji psów i kotów**

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Rodzaj zabiegu:

sterylizacja psa/kota \*: .....

Dokument potwierdzający prawo do zwierzęcia (np. książeczka zdrowia, szczepienia itp.)

.....  
(Nazwa dokumentu)

Data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliźnie /nie dotyczy kotów) .....

Miejsce przebywania zwierząt:.....

Wiek zwierzęcia:.....

Oświadczam, że koszty niezbędnego czipowania zwierzęcia poniosę we własnym zakresie.

.....  
Czytelny Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Tłuszcz w 2018 roku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
Czytelny Podpis

Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez Wydział Ochrony Środowiska Urzędu Miejskiego w Tłuszczu

.....  
Data i Podpis

\*niepotrzebne skreślić