

.....
miejsowość i data

**Burmistrz Krapkowic
ul. 3 Maja 17
47-303 Krapkowice**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE
ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH
W RAMACH „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Miasta i Gminy Krapkowice”**

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:		
Adres zamieszkania:		
Numer telefonu:		
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)		
Rodzaj zabiegu:	sterylizacja (szt.)	
	kastracja (szt.)	
Miejsce przebywania zwierząt:		
Informacje dodatkowe:		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Krapkowice, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922)

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do niniejszego wniosku o sfinansowanie sterylizacji/kastracji koty są kotami wolno żyjącymi*

* niepotrzebne skreślić

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy