Kiełczygłów, dnia …………………………

**WNIOSEK**

**O dofinansowanie zabiegu weterynaryjnego w ramach programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kiełczygłów**

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, numer telefonu

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Gatunek zwierzęcia kot, pies\*,maść, imię, płeć

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Zobowiązuje się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów zabiegu sterylizacji\*/kastracji\*
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Rozdziałem 3 Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kiełczygłów.
3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:
4. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wójt Gminy Kiełczygłów**, z siedzibą w Kiełczygłowie ul. Tysiąclecia 25. tel 438425022, e-mail…….
5. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych należy kierować do Inspektora Ochrony Danych Osobowych na adres e-mail……. lub w sekretariacie Urzędu Gminy
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji wniosku złożonego przez właściciela o dofinansowanie zabiegu weterynaryjnego w ramach programu zapobieganie bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kiełczygłów

………………………..

 Podpis

\*Niepotrzebne skreślić