Załącznik nr 7 do

**„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi**

**oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Rewal”**

 **GMINY REWAL**

 **REFERAT PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO, URBANISTYKI I OCHRONY ŚRODOWISKA**

 ul. Mickiewicza 19, 72-344 Rewal

NIP 857-10-02-427, REGON 000544237

Tel. 91 38 49 017, fax. 91 38 49 029

 Rewal, dnia …………………………………………..………

**WNIOSEK O SKIEROWANIE PSA/KOTA NA ZABIEG ELEKTRONICZNEGO ZNAKOWANIA**

**Ja niżej podpisany , (imię i nazwisko osoby zgłaszającej)**: ………………………………………………………………………….

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

**Miejsce zamieszkania :** ………………………………………………………………………………………………………………………

**Telefon kontaktowy** …………………………………………………………….……….….…………………………………………..……

Proszę o wpisanie danych oznakowanego psa, którego jestem właścicielem

1. **Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu …………… szt.**
2. **Imię psa …………………………………..………………….**
3. **Rasa psa ……………………………………………………..**
4. **Maść/rodzaj sierści ………………………………………..**
5. **Data urodzenia lub wiek ………………………………….**
6. **Płeć …………………………………………………………...**

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

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Urzędu Gminy w Rewalu, w zakresie jw.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym wniosku nieprawdy zgodnie z art. 233 KK, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.**

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

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)