Załącznik nr 3 do

**„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi**

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



 **GMINA REWAL**

 **REFERAT OCHRONY ŚRODOWISKA I GOSPODAROWANIA ODPADAMI KOMUNALNYMI**

 ul. Mickiewicza 19, 72-344 Rewal

NIP 857-10-02-427, REGON 000544237

 Tel. 91 38 49 011, fax. 91 38 49 029

Rewal, dnia ....................................

 miejscowość, data

**WNIOSEK O UŚPIENIE ŚLEPEGO MIOTU**

**Imię i nazwisko osoby zgłaszającej** (opiekuna społecznego ) : …………………………………………………………………….

**Adres:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……

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

1. **Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu …………… szt.**

##### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do uśpienia są kotami dziko żyjącymi a także, że podejmę się dowozu kotów do wskazanego przez Urząd gabinetu weterynaryjnego.

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)