

Załącznik nr 1 do Załącznika

Załącznik nr 1 do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta i Gminy Baranów Sandomierski na rok 2026”
Baranów Sandomierski, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

**Urząd Miasta i Gminy
Baranów Sandomierski
ul. Gen. L. Okulickiego 1
39-450 Baranów Sandomierski**

WNIOSEK

**o dofinansowanie z budżetu Gminy zabiegu sterylizacji lub kastracji psa lub kota
w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania bezdomności zwierząt na
terenie Miasta i Gminy Baranów Sandomierski na rok 2026**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota*,
którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek zwierzęcia:

Imię:

Rasa:

Wiek:

Płeć:

Miejsce przebywania zwierzęcia

Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 40 % kosztów wskazanego zabiegu w dniu jego wykonania. Zobowiązuje się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Baranów Sandomierski oraz, że jestem właścicielem psa/kota*, którego zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji*. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu w Gabinecie Weterynaryjnym Wojciech Bryg, Kliszów 103, 39-307 Gawłuszowice oraz na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Baranów Sandomierski.

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 Baranów Sandomierski, zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa przeciwko wściekliznie.
2. Aktualne zdjęcie psa (w kolorze). **

* Niepotrzebne skreślić

** Dotyczy wniosku sterylizacji/kastracji psa