*Załącznik nr 2*

*do Uchwały nr …………*

*Rady Gminy Borzechów*

*z dnia ………….. ….. r.*

Borzechów, dnia……….

**Urząd Gminy Borzechów**

**24- 224 Borzechów**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI\* BEZDOMNYCH/DOMOWYCH/GOSPODARSKICH ZWIERZĄT**

**LUB UŚPIENIE ŚLPEYCH MIOTÓW\***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej |  |
| Adres zamieszkania lub siedziby  Numer telefonu |  |
| Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.) |  |
| Rodzaj zabiegu:  - gatunek zwierzęcia  - opis zwierzęcia  - sterylizacja ( szt.)  - kastracja ( s zt.)  - uśpienie ślepego miotu ( szt.) |  |
| Forma udzielanej zwierzętom opieki | Deklaracja opieki nad zwierzęciem |

***W pierwszej kolejności na zabiegi będą kierowane zwierzęta, które doprowadzone zostaną do lecznicy przez osoby/jednostki zgłaszające !***

***Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji bezdomnych zwierząt oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Borzechów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2017r. poz.1840 z późn. zm.)*

…………………………… …………………………………

(Miejscowość, data) (podpis opiekuna społecznego zwierząt)

\*niepotrzebne skreślić