



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

ZADANIE WSPÓŁFINANSOWANE Z BUDŻETU SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Nowy Kawęczyn, dn.

WNIOSEK

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa lub kota właścicielskiego oraz czipowania w ramach zadania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Nowy Kawęczyn” współfinansowanego z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego

Imię i Nazwisko właściciela zwierzęcia:

Adres:

Tel.

1) Informacje o zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia:

2. Płeć:

3. Przybliżony wiek zwierzęcia:

4. Orientacyjna waga zwierzęcia:

5. Imię zwierzęcia:

6. Rasa zwierzęcia:

7. Nr chipa (jeśli posiada)

2) Rodzaj zabiegu: Sterylizacja/Kastracja/Czipowanie*

Oświadczam, iż jestem właścicielem zwierzęcia i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż obowiązkowym elementem działań objętych pomocą jest rejestracja psów i kotów właścicielskich objętych zabiegiem sterylizacji lub kastracji w ogólnopolskiej bazie danych zwierząt oznakowanych elektronicznie, w związku z tym, dane właściciela oraz dane zwierzęcia zostaną wpisane do ogólnopolskiej bazy danych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie obowiązkowego czipowania zwierzęcia objętego wnioskiem w sytuacji gdy okaże się po weryfikacji weterynaryjnej, że zwierzę zakwalifikowane do zabiegu nie posiada wszczepionego mikroczipa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Nowy Kawęczyn”

W przypadku pojawienia się dodatkowych badań, zabiegów lub usług, komplikacji po zabiegu, wizyt kontrolnych po zabiegu koszty ponosi właściciel.

.....

(podpis wnioskodawcy)