

.....

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Miejscowość, data

.....

Adres

.....

Nr telefonu

**WÓJT GMINY OLEŚNICA  
ul. 11 Listopada 24  
56-400 Oleśnica**

**Wniosek o skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji bezdomych kotów  
finansowany z Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania  
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Oleśnica**

Imię i nazwisko opiekuna kota bezdomnego .....

Adres .....

Numer telefonu .....

Rodzaj zabiegu: sterylizacja/kastracja\*                      Ilość (szt.) .....

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zobowiązuję się do dostarczenia i odbioru zwierzęcia ze wskazanego gabinetu weterynaryjnego oraz do opieki nad zwierzęciem po zabiegu.

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 Oleśnica, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....

podpis

\*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Oleśnica, ul 11 listopada 24, 56-400 Oleśnica. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: [agatajs@olesnica.wroc.pl](mailto:agatajs@olesnica.wroc.pl). Pozostałe informacje dotyczące ochrony danych osobowych dostępne są na stronie BIP Urzędu Gminy Oleśnica <http://olesnica.nowoczesnagmina.pl/?c=802>