

Buk, dnia.....

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy.....

(podanie telefonu jest dobrowolne, jego podanie  
oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie tego numeru  
lub adresu do celów związanych z załatwieniem niniejszego wniosku)

Urząd Miasta i Gminy Buk  
ul. Ratuszowa 1  
64-320 Buk

**WNIOSEK O SKIEROWANIE KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO  
NA ZABIEG STERYLIZACJI / KASTRACJI**

w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt  
na terenie Miasta i Gminy Buk w 2023 roku

Dane dotyczące kota:

1. Płeć: żeńska / męska \*
2. Przybliżony wiek zwierzęcia:.....
3. Umaszczenie:.....
4. Miejsce przebywania kota.....

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań:

1. Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do bezpłatnego zabiegu sterylizacji /kastracji koty są kotami wolno żyjącymi, miejscem przebywania jest adres wskazany we wniosku,
2. Zobowiązuję się do dostarczenia zwierząt do lekarza weterynarii tj. **Gabinet Weterynaryjny BAVET ul. Słoneczna 8a, 64 – 320 Buk** wskazany przez Miasto i Gminę Buk i odebrania zwierząt z gabinetu w terminie uzgodnionym z wyżej wskazanym gabinetem nr kontaktowy tel. do gabinetu 61 8140 – 122, kom. 506 996 342.
3. Zobowiązuję się, iż koty po zabiegu będą przeze mnie wypuszczone w miejscu ich wcześniejszego pochwycenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta i Gminy Buk, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.).

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

\* - niepotrzebne skreślić