**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu akcji sterylizacji**

**suk i kotek, których właściciele**

**zamieszkują na terenie**

**miasta Tomaszowa Mazowieckiego**

**WNIOSEK**

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suki/kotki\* oraz jej trwałego znakowania za pomocą elektronicznego identyfikatora (chipa).

1. Imię i nazwisko właściciela suki/kotki\*:

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres zamieszkania i numer telefonu właściciela suki/kotki\*:

………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….................................

1. Informacje o suce/kotce\*:

gatunek:…………………………………….

imię:………………………………………...

rasa:…………………………………………

wiek:………………………………………...

umaszczenie:………………………………..

1. Oświadczam, że suka/kotka\* nie jest/jest\* oznakowana za pomocą identyfikatora elektronicznego (chipa).

numer chipa:………………………………..

1. Dołączam kserokopie:
2. książeczki zdrowia zwierzęcia.
3. aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wściekliźnie (dotyczy wyłącznie psów).
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem akcji sterylizacji suk i kotek, których właściciele zamieszkują na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego.
5. Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji akcji sterylizacji suk i kotek, których właściciele zamieszkują na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego oraz dla potrzeb wynikających z prowadzenia bazy SAFE-ANIMAL.

………………….. ………………………………

miejscowość, data podpis właściciela zwierzęcia

 \* niepotrzebne skreślić