**Wniosek**

**o wykonanie zabiegu sterylizacji kotek oraz kastracji kotów wolno żyjących w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Miasta Sieradza na rok 2018.”**

1. Imię i nazwisko opiekuna zwierzęcia ………………………………………….………
2. Adres zamieszkania……………………………………………………………………..
3. Kontakt (nr tel., e-mail)…………………………………………………………………
4. Dane dotyczące kotki/kocura\*

Płeć……………………………………………………………………..

Orientacyjna waga (kg)…………………………………………………

Rasa……………………………………………………………………..

Wiek…………………………………………………………………….

Teren przebywania kotki/kocura\*……………………………………………………………..

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji akcji sterylizacji kotek oraz kastracji kotów.

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………

Podpis opiekuna

\* niepotrzebne skreślić