

**Burmistrz  
Ożarów Mazowieckiego  
ul. Kolejowa 2  
05-850 Ożarów Mazowiecki**

**WNIOSEK O UZYSKANIE ZLECENIA NA WYKONANIE ZABIEGU  
WETERYNARYJNEGO**

w ramach : „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania  
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki w 2018 roku”

Imię i Nazwisko.....

.....

Adres .....

.....

Nr telefonu.....

Rodzaj zabiegu: .....

Gatunek zwierzęcia: .....

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu zwierze jest bezdomne i przebywa na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki. Po wykonaniu zabiegu zobowiązuję się do zaadoptowania zwierzęcia i zapewnienia mu opieki.

Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia zgłoszonego do zabiegu.

Po wykonaniu zabiegu zobowiązuję się do zapewnienia zwierzęciu odpowiedniej opieki.

-należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

2. 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 Ożarów Mazowiecki w 2018r. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( t.j Dz. U. z 2016 poz. 922).

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy