

Kosakowo, dnia

OŚWIADCZENIE*

właściciela zwierzęcia

Ja niżej podpisany/na

/Imię i Nazwisko/

zamieszkały/ła

/adres zamieszkania/

telefon kontaktowy:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gm. Kosakowo w 2025 r.” i spełniam warunki zawarte w jego postanowieniach, w szczególności dotyczące elektronicznego oznakowania i poddania obowiązkowym szczepieniom zwierzęcia.

Wypełnienie oświadczenia i spełnienie warunków zawartych w „Programie” stanowi podstawę 50% dofinansowania o którym mowa w § 9 ust. 1.pkt 3, lit. a, c, d.

Świadomy/a ryzyka wynikającego z przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu kastracji/ sterylizacji u psa/kota stanowiącego moją własność.

.....

(czytelny podpis właściciela)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Kosakowo w celach realizacji "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gm. Kosakowo w 2025 roku".

Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt w Gminie Kosakowo. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak odmowa ich podania uniemożliwia uczestnictwo w „Programie opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gm. Kosakowo w 2025 roku”.

Wyrażam zgodę na weryfikację moich danych poprzez okazanie dowodu tożsamości.

.....

(czytelny podpis właściciela)

Klauzula informacyjna w zakresie ochrony danych osobowych znajduje się na stronie
Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Kosakowie w zakładce „Urząd Gminy”
<http://bip.kosakowo.pl>

*wypełnić czytelnie drukowanymi literami