

Kosakowo, dnia

OŚWIADCZENIE*

społecznego opiekuna kotów wolno żyjących na terenie Gminy Kosakowo

Ja niżej podpisany/na

/Imię i Nazwisko/

zamieszkały/ła

/adres zamieszkania/

telefon kontaktowy:numer karty społecznego opiekuna

kotów wolno żyjących na terenie Gminy Kosakowo.....

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 postanowieniach Programu.

Wypełnienie oświadczenia i spełnienie warunków zawartych w „Programie” stanowi podstawę 100% dofinansowania o którym mowa w § 9 ust. 1. pkt. 2

Świadomy/a ryzyka wynikającego z przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu kastracji/ sterylizacji kota wolno żyjącego, będącego pod moją opieką i zobowiązuję się do odbioru go po dokonany zabiegu.

.....
(Czytelny podpis społecznego opiekuna kotów)

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 osoby składającej wniosek)

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