**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, numer telefonu właściciela suki/kotki, adres e-mail:

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

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:………………………………..
2. Dołączam kserokopie:
3. książeczki zdrowia zwierzęcia.
4. aktualnego dokumentu potwierdzającego poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciwko wściekliźnie (dotyczy wyłącznie suk).
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem akcji sterylizacji suk i kotek, których właściciele zamieszkują na terenie miasta Tomaszowa Mazowieckiego.
6. 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.
7. Oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

 ………………….. ………………………………

miejscowość, data podpis właściciela zwierzęcia

 \* niepotrzebne skreślić