

*Załącznik Nr 6
do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Lębork na 2019 rok*

Lębork, dnia

**Burmistrz Miasta Lęborka
ul. Armii Krajowej 14
84-300 Lębork**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO
NA LECZENIE**

1. Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów:
2. Adres zamieszkania opiekuna:
tel., e-mail:
3. Rodzaj zabiegu (określa lekarz):
.....
.....
4. Miejsce przebywania zwierząt:

Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie do bezpłatnego zabiegu leczenia kot jest kotem wolno żyjącym.

Zobowiązuję się do dostarczenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Miasto Lębork:
w terminie uzgodnionym z ww. lekarzem.

Po wykonaniu zabiegu leczenia i zachowaniu wskazanego przez ww. lekarza okresu zwierzę będzie przeze mnie wypuszczone w miejscu jego wcześniejszego pochwylenia / w miejscu uzgodnionym z*

* - niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Lębork zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
podpis opiekuna społecznego kotów wolno żyjących

Potwierdzenie zarejestrowania opiekuna społecznego w Rejestrze:

Potwierdzam, że Pani/Pan
jest społecznym opiekunem kotów wolno żyjących na terenie Gminy Miasto Lębork,
zarejestrowanym w Rejestrze opiekunów społecznych pod nr

.....
podpis pracownika Urzędu Miejskiego w Lęborku

Potwierdzenie wykonania zabiegu:

Potwierdzam, że w dniu przeprowadziłem zabieg leczenia kota wolno
żyjącego dostarczonego przez Panią/Pana

Zabieg polegał na:

.....
.....
.....

Wyliczenie kosztów przeprowadzenia zabiegu:

.....
.....
.....
.....

.....
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg