

Ziębice, dnia

WNIOSEK

O SFINANSOWANIE ZABIEGU KASTRACJI KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH

Imię i nazwisko opiekuna społecznego	
Adres zamieszkania	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Płeć	
Wiek	
Miejsce bytowania	

Oświadczam, że jestem osobą, pod której opieką zwierzęta pozostają.

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 Ziębice zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych dostępne są w siedzibie Administratora, a także na stronie Biuletynu Informacji Publicznej: <http://ziebice.biuletyn.net/?bip=1&cid=1351&bsc=N>.

.....

.....
miejscowość, data

.....

.....
podpis opiekuna społecznego

**niewłaściwe skreślić*