

Załącznik nr 4 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz w 2016 roku, określonego w drodze Uchwały Nr XIX/199/2016 Rady Miejskiej w Swarzędzu z dnia 23.02.2016 roku

**Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu
Rynek 1
62-020 Swarzędz**

**WNIOSEK O WYDANIE KARMY
OPIEKUNOM SPOŁECZNYM
KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz w 2016 roku"

Imię i nazwisko (nazwa organizacji/jednostki) opiekuna społecznego kotów wolno żyjących	
Adres zamieszkania lub siedziby Numer telefonu	
Zwierzęta objęte opieką, ich liczba i płeć	
Forma udzielanej zwierzętom opieki	
Miejsce dokarmiania zwierząt, miesiące na które wnioskuje się o wydanie karmy oraz częstotliwość wykładania karmy	
Informacje dodatkowe	

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad kotami wolno żyjącymi.

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 Swarzędz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

.....
miejsce, data

.....
podpis opiekuna społecznego