

**Załącznik nr 3 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz w 2017 roku, określonego w drodze Uchwały Nr XXXIII/323/2017 Rady Miejskiej w Swarzędzu z dnia 28.02.2017 roku.**

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

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG ELEKTRONICZNEGO ZNAKOWANIA PSA I/LUB STERYLIZACJI/KASTRACJI PSA LUB UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW<sup>1)</sup> w ramach “Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz w 2017 roku”**

Imię i nazwisko właściciela psa	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres miejsca przebywania psa	
Imię, płeć, wiek i rasa psa	
Potwierdzenie wniesienia opłaty z tytułu posiadania psa za 2017 rok i niezalegania z opłatami za lata ubiegłe lub oświadczenie o zwolnieniu z dokonywania opłaty z tytułu posiadania psa za 2017 rok (załącznik nr 4)	<input type="checkbox"/> Potwierdzenie wniesienia opłaty z tytułu posiadania psa za 2017 rok i niezalegania z opłatami za lata ubiegłe*: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>Miejsce na datę, pieczęć i podpis pracownika Referatu Podatków i Opłat Lokalnych</i></p> <input type="checkbox"/> Załącznik nr 4*

\* zaznaczyć odpowiedni kwadrat

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 2016 r. poz. 922).

Zobowiązuję się do dokonywania we własnym zakresie aktualizacji w bazie danych w przypadku zmiany danych dotyczących właściciela lub psa.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis właściciela psa

**UWAGA! Pod pojęciem „koszty zabiegu” rozumie się wyłącznie koszty wykonania zabiegu. Koszty związane z rekonwalescencją zwierzęcia np. zabezpieczenie rany poprzez zakup kołnierza lub fartucha; zdjęcie szwów; w przypadku wystąpienia komplikacji zakup ewentualnych leków, ponosi zgłaszający.**

<sup>1)</sup>niepotrzebne skreślić