

Załącznik nr 6 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 WYDANIE KARMY
OPIEKUNOM SPOŁECZNYM
KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz w 2017 roku"

Imię i nazwisko (nazwa) 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 2016 r. poz. 922).

.....
miejsce, data

.....
podpis opiekuna społecznego