Załącznik nr. 1

**Zgłoszenie do udziału w projekcie „Sterylizacja i kastracja psów i kotów właścicielskich”**

**Dane na temat właściciela zwierzęcia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Dane dotyczące psa/kota | Płeć …………………………………………………… Waga (kg)…………………………………………….…….. Rasa …………………………………………………… Wiek …………………………………………………… |
| Rodzaj zabiegu \* |  Kastracja Sterylizacja Czipowanie |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |

\* Właściwe podkreślić.

**Oświadczam, że:**

1.zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Sterylizacja i kastracja psów i kotów właścicielskich” w roku 2020 oraz zobowiązuje się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

2. Jestem właścicielem zgłaszanego zwierzęcia domowego.

3.zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji Projektu „Sterylizacja i kastracja psów i kotów właścicielskich” w roku 2020 oraz dla potrzeb wynikających z prowadzenia bazy SAFE-ANIMAL i EUROPETNET.

.................................... …..………………..……………………………

 miejscowość, data podpis właściciela zwierzę