**Ankieta zapotrzebowania na zabieg sterylizacji/kastracji zwierzęcia z terenu Gminy Poświętne**

(dofinansowanie max 50% kosztów zabiegu przez Gminę Poświętne)

Dane właściciela/opiekuna zwierzęcia

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dane dotyczące zwierzęcia

Rodzaj zwierzęcia\*

 PIES SUKA KOT KOTKA

Rodzaj zabiegu\*

 Sterylizacja Kastracja

Waga zwierzęcia (dotyczy psa/suki) ………………………………..

Wiek zwierzęcia: …………………………………………………….

Liczba zwierząt do zabiegu: ……………………………………………

- Niniejsza ankieta stanowi jedynie rozpoznanie zapotrzebowania na zabiegi sterylizacji lub kastracji zwierzęcia. W przypadku przystąpienia do programu w sprawie dofinansowania przez Gminę ww. zabiegów konieczne będzie złożenie odpowiedniego wniosku.

- **Termin składania ankiet do 16.05.2022r.**

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb Urzędu celem rozpoznania jakie jest zapotrzebowanie na zabiegi sterylizacji i kastracji zwierząt
z terenu Gminy Poświętne zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 poz. 1781).

*\*właściwe zaznaczyć ……………………………………….*

 *podpis*