

Pieczęć i data wpływu

Załącznik do umowy zgodny z
Załącznikiem nr 1
do Programu opieki nad zwierzętami
bezdolnymi oraz zapobiegania
bezdolności zwierząt na terenie Gminy
Izabelin.

Oświadczenie

DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH PROGRAMU
OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOLNYMI ORAZ ZAPOBIEGANIA BEZDOLNOŚCI
ZWIERZĄT NA TERENIE GMINY IZABELIN.

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:
.....
2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, numer telefonu:
.....
3. Gatunek zwierzęcia: kot/pies*; maść, imię, płeć, nr identyfikacyjnych (chip) - jeśli posiada
.....
.....
rodzaj wykonywanego zabiegu:
 - sterylizacja,
 - kastracja,
 - uśpienie ślepego miotu
 - chipowanie*.
4. Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na oznakowanie psa/kota*, którego jestem właścicielem elektronicznym znacznikiem (chipem) i wpisem do ogólnopolskich baz, zgodnie z danymi podanymi w niniejszym oświadczeniu.**

.....
podpis właściciela zwierzęcia

5. Dołączam aktualną kopię potwierdzenie wykonania zaszczepienia psa w kierunku wścieklizny w bieżącym roku.
6. Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji * w kwocie zł
(słownie:),
oraz do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdolnymi oraz zapobiegania bezdolności zwierząt na terenie Gminy Izabelin zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182 ze zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela zwierzęcia

Pouczenie:
Niniejsze oświadczenie ważne jest przez miesiąc od daty wpływu do Urzędu Gminy Izabelin.

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy właścicieli psów i kotów, których zwierzęta nie posiadają chipa, pies - punkt obligatoryjny, kot – punkt fakultatywny