Brańsk, dnia ………………………………

***Do Wójta Gminy Brańsk***

***W n i o s e k   
właściciela o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota na koszt Gminy Brańsk w 2024 roku***

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej .……………….…….…...………...………,

.……………….…….…...………...…………………………………………………………………  
Adres zamieszkania lub siedziby ………………………………….…….…..…………………..,  
numer telefonu ……………………………………………………….………………………...….,  
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.) …………………………………………….….....,

Rodzaj zabiegu:

sterylizacja \*(szt.) ……………………………………….……….……………..………………....,

kastracja\* (szt.) ………………………………………………………………………………….…,

Miejsce przebywania zwierząt …………………………………………………………………....,  
Informacje dodatkowe – gatunek zwierzęcia……………………………………………….….. .

\*właściwe podkreślić i wypełnić

….............................................…   
 ( podpis właściciela zwierzęcia)

*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 Brańsk w roku 2021” na czas obowiązywania programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781.).*

...............................…........  
( podpis właściciela zwierzęcia)