

Wniosek Nr.....
o pokrycie kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego

.....
Imię i nazwisko

Adres zam.: Kostrzyn nad Odrą, ul.....

Miejsce przebywania zwierząt

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu

Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.) kastracja(szt.)

Oświadczenie

1.Oświadczam, że kot/koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolno żyjącymi, a miejscem przebywania jest adres wskazany we wniosku.

2.Oświadczam, iż po wykonaniu zabiegu **zaopiekuję się** kotem/kotami do czasu ich wyleczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182)

Kostrzyn nad Odrą, dnia.....

.....
podpis osoby zgłaszającej kota/y do zabiegu

Wyrażam zgodę.....
Podpis Burmistrza

Urząd Miasta
Wydział Gospodarki
Komunalnej i Lokalowej
Ul.Graniczna 2
66-470 Kostrzyn nad Odrą

Skierowanie nr.....
z dnia.....
na zabieg sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego

.....
imię i nazwisko osoby zgłaszającej

Adres zam.: Kostrzyn nad Odrą, ul.....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu(szt.)

Rodzaj zabiegu: sterylizacja..... kastracja

.....
podpis przedstawiciela Urzędu

**DEKLARACJA SPOŁECZNEGO OPIEKUNA
WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW**

Urząd Miasta
Wydział Gospodarki
Komunalnej i Lokalowej
Ul.Graniczna 2
66-470 Kostrzyn nad Odrą

1.Dane dot. opiekuna:

Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów.....

Adres zamieszkania : Kostrzyn nad Odrą, ul.....

Nr telefonu

2.Dane dot. zwierząt

Miejsce przebywania kotów

.....

Liczba kotów objętych opieką w tym:

a) po zabiegu sterylizacji

b) po zabiegu kastracji

c) do zabiegu sterylizacji.....

d) do zabiegu kastracji.....

3.Forma pomocy

a) udzielanej kotom przez opiekuna.....

.....

b) oczekiwanej od Miasta

.....

Oświadczam, iż opiekuję się zadeklarowanymi zwierzętami i potwierdzam, że zadeklarowane powyżej koty przebywają we wskazanym przeze mnie miejscu.

Kostrzyn nad Odrą, dnia.....

.....
czytelny podpis opiekuna społecznego kotów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182)

.....
podpis opiekuna społecznego kotów

Oświadczenie o stanie majątkowym wnioskodawcy

Dotyczy: sfinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego

1.Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

2.Adres zamieszkania : Kostrzyn nad Odrą, ul.....

3. Członkowie gospodarstwa domowego (razem z wnioskodawcą)

<i>Lp.</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Miejsce pracy lub nauki</i>	<i>Wysokość dochodów miesięcznych brutto</i>
1.	wnioskodawca	-		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
RAZEM				

Średni dochód miesięczny na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi zł brutto.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu karnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182)

Kostrzyn nad Odrą, dnia.....

.....
podpis wnioskodawcy