

Program Ochrony i Zapobiegania Bezdomności Zwierząt Domowych  
na Terenie Gminy Sitkówka-Nowiny

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU STERYLIZACJI LUB KASTRACJI PSA**

1. Wnioskodawca (\* właściciel / opiekun psa): .....  
(imię i nazwisko)
2. Adres zameldowania (\* stały / czasowy): .....  
.....  
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
3. Adres zamieszkania: .....  
.....  
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)
4. Numer telefonu: .....
5. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:
- Imię: .....
  - Płeć: .....
  - Wiek: .....
  - Nr transpondera (mikroczipu): .....
  - Adres nieruchomości, na której stale przebywa pies: .....  
.....
6. Dodatkowe obowiązki określone w pkt. 2.2.1 Programu Ochrony i Zapobiegania Bezdomności Zwierząt Domowych na Terenie Gminy Sitkówka-Nowiny /zaznaczyć odpowiednie pole /:
- aktualne podstawowe szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym  
 aktualne podstawowe szczepienia przeciwko wściekliznie
7. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem(am) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji zadania sterylizacji i kastracji psów, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

8. Adnotacje urzędowe /wypełnia Urząd Gminy Sitkówka-Nowiny/: .....  
.....  
.....

**Uwagi: ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny  
Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny**