*Załącznik nr 4*

*do Programu opieki nad zwierzętami*

*bezdomnymi oraz zapobiegania*

*bezdomności zwierząt na terenie*

*Gminy Dobre Miasto w 2020 roku*

**Urząd Miejski w Dobrym Mieście**

**ul. Warszawska 14**

**11-040 Dobre Miasto**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE SUCHEJ KARMY DLA BEZDOMNYCH KOTÓW**

**w ramach; „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Dobre Miasto w 2020 roku”.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  lub nazwa jednostki zgłaszającej |  |
| Adres zamieszkania lub siedziby,  numer telefonu |  |
| Numer dowodu osobistego |  |
| Ilość zwierząt dokarmianych |  |
| Miejsce przebywania zwierząt |  |
| Informacje dodatkowe |  |

*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 Dobre Miasto w 2020 roku” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).*

……………………………… ………………………..

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

**POKWITOWANIE ODBIORU KARMY**

Ja niżej podpisany/a kwituję w dniu ...................... odbiór karmy dla kotów w ilości .............. kg, która będzie przeznaczona na dokarmianie kotów wolno żyjących w okresie zimowym,

.............................................. ..............................................

Przekazujący Odbierający