*Załącznik nr1*

*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**

**DEKLARACJA SPOŁECZNEGO OPIEKUNA KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów |  |
| Adres zamieszkania numer telefonu |  |
| Koty objęte opieką, ich liczba, płeć |  |
| Miejsce przebywania kotów |  |
| Forma udzielanej kotom opieki |  |

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Urzędu o konieczności przeprowadzenia zabiegów weterynaryjnych w stosunku do kotów podlegających mojej opiece.

Oświadczam, że podane przeze mnie koty należą do kotów wolno żyjących na terenie Dobrego Miasta.

*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 społecznego opiekuna zwierząt