**Załącznik nr 2**

do Programu

Mrągowo ………..…………………………

**WNIOSEK**

o skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji wolno żyjących kotów lub uśpienie ślepych miotów w ramach *„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Mrągowo”*

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko opiekuna: |
| Adres zamieszkania: |
| Liczba kotów zgłoszonych do zabiegu (szt.): |
| Miejsce przebywania zwierząt: |
| Rodzaj zabiegu:  *sterylizacja\*, kastracja\*, uśpienie ślepego miotu\*:* |
| Informacje dodatkowe: |

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

……………………..………

(podpis)

**UWAGA!** Urząd Miejski w Mrągowie kieruje na bezpłatny zabieg sterylizacji/kastracji oraz usypiania ślepych miotów tylko i wyłącznie koty wolno żyjące. Wielkość środków przeznaczonych na prowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji wolno żyjących kotów oraz usypiania ślepych miotów jest określona w Programie.