**Załącznik nr 1**

do Programu

Mrągowo ………..…………………………

**DEKLARACJA**

społecznego opiekuna kotów wolno żyjących

Imię i nazwisko opiekuna: …………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………….

Miejsce przebywania wolno żyjących kotów: ………………………………………………….….

Liczba kotów: ……………………………………………………………………………………...

Deklaruję, że środki pomocowe uzyskane w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Mrągowo przeznaczę na sprawowanie opieki nad kotami wolno żyjącymi w miejscu ich przebywania, poprzez dokarmianie, współuczestnictwo w zabiegach sterylizacji/kastracji oraz w usypianiu ślepych miotów.

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)

Niniejszy dokument stanowi wpis do Rejestru Społecznych Opiekunów Kotów Wolno Żyjących prowadzony przez Urząd Miejski w Mrągowie