

Bukowina Tatrzańska, dnia .....

.....  
Pieczęć zakładu leczniczego  
w którym dokonano zabiegu

### **OŚWIADCZENIE (wzór pkt c)**

**dotyczące wykonania zabiegu uspienia ślepego miotu w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bukowina Tatrzańska w 2019 roku**

1. Imię, nazwisko i adres osoby przekazującej ślepy miot w celu poddania go eutanazji:

.....  
.....

1. Opis ślepego miotu (gatunek i ilość zwierząt):

.....

2. Oświadczam, że poddam zabiegowi sterylizacji/kastracji samicę od której pochodzi ślepy miot, a w przypadku psa oznakuję zwierzę elektronicznie, jeśli nie posiada takiego oznakowania.

.....  
podpis osoby przekazującej ślepy miot

Na podstawie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Bukowina Tatrzańska w celach realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bukowina Tatrzańska w 2019 roku.

.....  
podpis osoby przekazującej ślepy miot

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Bukowina Tatrzańska z siedzibą w (34-530) Bukowinie Tatrzańskiej, ul. Długa 144. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bukowina Tatrzańska w 2019 roku i nie będą przekazywane innym odbiorcom. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwości ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w programie.