

Regulamin wydawania wniosków na sterylizację/kastrację kotów wolno żyjących oraz ich dokarmianie

1.

Wnioski wydawane są wyłącznie osobom prywatnym (tzw. „karmicielom kotów”).

2.

Wnioski wydawane są tylko i wyłącznie dla kotów wolno żyjących.

3.

Każda osoba (tzw. „karmiciel kotów”) podpisuje oświadczenie, że kot zgłoszony do zabiegu sterylizacji/kastracji lub przez nią dokarmiany jest kotem wolno żyjącym.

4.

W przypadku stwierdzenia przez lekarza weterynarii lub pracownika schroniska, że kot jest zwierzęciem domowym lekarz ma prawo odmówić zabiegu.

5.

Wnioski są wydawane w okresie **od 01 stycznia 2014 roku do** wyczerpania limitu zwierząt przeznaczonych do zabiegów sterylizacji/kastracji oraz środków finansowych na zakup karmy określonych w umowie.

Wniosek
o skierowanie kota wolno żyjącego na zabieg sterylizacji/kastracji lub o przekazanie karmy¹

.....
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (dokarmiającej koty)

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr tel.

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabieguszt.

Rodzaj zabiegu: sterylizacja szt.

kastracja szt.

Przekazanie karmy – ilość , wartość

Lecznica biorąca udział w realizacji²:

.....

UWAGA: Miasto ponosi koszty wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji kotów wolno żyjących oraz przekazywania karmy do wysokości środków określonych w umowie w każdym roku jej obowiązywania z prowadzącym schronisko dla bezdomnych zwierząt.

.....
Podpis prowadzącego schronisko dla bezdomnych zwierząt

Wyrażam zgodę na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. u. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie jw. w celu realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji/kastracji kotów dziko żyjących.

Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolno żyjącymi .

Oświadczam, że dokarmiane przeze mnie koty są kotami wolno żyjącymi .

.....
Podpis osoby zgłaszającej koty do bezpłatnej sterylizacji/kastracji

.....
Podpis i pieczęć lekarza weterynarii potwierdzającego
wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji

¹ Podkreślić właściwą

² Podkreślić właściwą