**Załącznik Nr 4**

**do Regulaminu** w sprawie szczegółowych zasad podejmowania interwencji

w sprawie bezdomnych psów w 2018 r. przez Miasto Bielsk Podlaski.

**Urząd Miasta w Bielsku Podlaskim**

**17-100 Bielsk Podlaski**

**ul. Kopernika 1**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie ze środków budżetu Miasta Bielsk Podlaski usługi weterynaryjnej dotyczącej bezdomnych psów:**

1. **sterylizacji\*/kastracji\*/znakowania**\* **wraz z opieką w okresie rekonwalescencji w okresie nie dłuższym niż 5 dni po zabiegu;**
2. **uśpienia ślepych miotów\***
3. **udzielenia psom w razie konieczności innej niezbędnej usługi weterynaryjnej o charakterze opiekuńczo – leczniczym\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Imię i nazwisko Społecznego Opiekuna Psów** | | |  |
| **2** | Adres zamieszkania lub siedziby: | | |  |
| **3** | **Rodzaj zabiegu weterynaryjnego:** | | |  |
|  | **1)** | **sterylizacja\* i znakowanie\* bezdomnego psa wraz z opieką w okresie rekonwalescencji w okresie nie dłuższym niż 5 dni po zabiegu** | | |
|  |  | **a** | ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.): |  |
|  |  | **b** | miejsce przebywania zwierząt: |  |
|  |  | **c** | informacje dodatkowe: |  |
|  | **2)** | **kastracja\*i znakowanie\* bezdomnego psa wraz z opieką w okresie rekonwalescencji w okresie nie dłuższym niż 5 dni po zabiegu** | | |
|  |  | **a** | ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.): |  |
|  |  | **b** | miejsce przebywania zwierząt: |  |
|  |  | **c** | informacje dodatkowe: |  |
|  | **3)** | **uśpienie ślepego miotu\* bezdomnych psów** | | |
|  |  | **a** | ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.): |  |
|  |  | **b** | miejsce przebywania zwierząt: |  |
|  |  | **c** | informacje dodatkowe: |  |
|  | **4)** | **Udzielenie bezdomnym psom w razie konieczności innej niezbędnej usługi weterynaryjnej o charakterze opiekuńczo – leczniczym\*.** | | |
|  |  | **a** | ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.): |  |
|  |  | **b** | miejsce przebywania zwierząt: |  |
|  |  | **c** | informacje dodatkowe: |  |

**\*** właściwą usługę zakreślić i wypełnić

………………………………… ..…….………….…………………………………...

(miejscowość, data) (czytelny podpis Społecznego Opiekuna Psów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji niniejszego z**ałącznika**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2016r., poz.922, z 2018 r. poz. 138). Zgodnie z art. 24 ust.1 pkt. 3 w/w ustawy, zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…………………………………… ….………………….…………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis Społecznego Opiekuna Psów)