Świnoujście, dnia……..201….r.

………………………………….

*(imię i nazwisko opiekuna)*

………………………………….

*(adres: ulica, nr domu/lokalu)*

………………………………….

*(telefon kontaktowy)*

………………………………….

*(adres mailowy)*

**OŚWIADCZENIE**

(dot. rejestracji opiekunów wolno żyjących kotów)

Oświadczam, że zajmuję się opieką nad ………*(podać ilość zwierząt)* kotami wolno żyjącymi, na terenie Miasta Świnoujście, w tym: ………..sztuk osobników dorosłych oraz……..sztuk kociąt.

Wskazuję miejsca przebywania/dokarmiania kotów wolno żyjących, znajdujących się pod moją opieką:

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

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

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

…………………….

*(data i podpis)*

Wyrażam zgodę na wykorzystanie (przetwarzanie) moich danych osobowych w celach związanych z realizacja programu dokarmiania kotów wolno żyjących

…………………….

*(data i podpis)*

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potwierdzam treść wniosku opiekuna wolno żyjących kotów (w ilościach i miejscach przebywania zwierząt wskazanych powyżej).

…….………………………………………………………

*(nazwa instytucji, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)*