Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 25/2025
Wójta Gminy Wręczyca Wielka
z dnia 27.02.2025 r.

SKIEROWANIE Nr ……./2025
na zabieg sterylizacji / kastracji
do Gabinetu Weterynaryjnego Gryf Sławomir Witek, 42-100 Kłobuck ul. Szkolna 236 c

Proszę o przeprowadzenie zabiegu sterylizacji/kastracji* zwierzęcia ……...

zgodnie z zawartą umową nr …… z dnia …….. będącej/ego pod opieką

Pani/Pana …….

zam. ……..

Telefon kontaktowy właściciela ……..

Nr czip …….

…….
Podpis osoby upoważnionej do wystawienia skierowania

W celu uzgodnienia terminu zabiegu należy skontaktować się z:
Gabinetem Weterynaryjnym Gryf Sławomir Witek, 42-100 Kłobuck ul. Szkolna nr 236 c, tel. 507076839

……
Czytelny podpis opiekuna

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (DZ.U.UE. L 119 z 04.05.2016 r.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy we Wręczycy Wielkiej ul. Sienkiewicza nr 1, 42-130 Wręczyca Wielka tel. 34 3170245, e-mail: ug@wreczyca-wielka.pl oraz Firmę ….. w zakresie zawartym w niniejszym wniosku, w celu ich umieszczenia w bazie danych prowadzona przez Gminę we Wręczycy Wielkiej. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o prawie wydania zgody w dowolnym momencie oraz, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją akcji dofinansowania zabiegu sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów w roku 2025 r., których właściciele zameldowani i zamieszkali są na terenie gminy Wręczyca Wielka.

…….
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Wręczyca Wielka, dnia ……

* Niepotrzebne skreślić