

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Krobia, dnia .....

.....  
( ulica i nr domu )

.....  
( kod pocztowy, miejscowość )

Urząd Miejski w Krobi  
ul. Rynek 1  
63-840 Krobia

### WNIOSEK

o skierowanie psa/kota na zabieg weterynaryjny na koszt Gminy Krobia w ramach:  
**Uchwały nr XXIV/166/2026 Rady Miejskiej w Krobi z dnia 12 lutego 2026 r. w sprawie przyjęcia programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Krobia w 2026 roku.**

Imię i nazwisko właściciela: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

Gatunek zwierzęcia:  Pies  Kot

Masa ciała w przypadku psa:  do 20 kg  powyżej 20 Kg

Rodzaj zabiegu:  Sterylizacja  Kastracja  Uśpienie ślepego miotu  Zaczepowanie

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgłoszone przez mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji/ zaczepowania lub uśpienia ślepego miotu psy/koty są moją własnością a także, że podejmuję się dowozu do wskazanego przez Urząd Miejski w Krobi gabinetu weterynaryjnego oraz, że podejmuję się opieki nad nimi w okresie rekonwalescencji po zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku pn. skierowanie psa/kota na zabieg weterynaryjny na koszt Gminy Krobia dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Krobia, zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1)

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis wnioskodawcy )