

Załącznik nr 2

Świdwin, dnia .....

Urząd Miasta Świdwin  
Pl. Konstytucji 3 Maja 1  
78-300 ŚWIDWIN

**DEKLARACJA  
OPIEKUNA SPOŁECZNEGO ZWIERZĄT**

Imię i nazwisko opiekuna społecznego zwierząt	
Adres zamieszkania numer telefonu	
Gatunek zwierząt objętych opieką oraz ich liczba i płeć	
Miejsce przebywania zwierząt	
Forma udzielanej zwierzętom opieki	
Informacje dodatkowe /np. informacja o konieczności wykonania zabiegów: sterylizacji lub kastracji zwierząt lub usypiania ślepych miotów/	

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Świdwin zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z2002r. Nr101,poz. 926 ze zm.)*

\_\_\_\_\_  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(data i podpis opiekuna społecznego zwierząt)