Załącznik nr 1 do Programu zapobiegania bezdomności zwierząt i zapewnienie opieki nad zwierzętami bezdomnymi na terenie Gminy Kobylnica na 2024 rok.

# **DEKLARACJA OPIEKUNA SPOŁECZNEGO KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów wolno żyjących |  |
| Adres zamieszkania, numer telefonu |  |
| Koty wolno żyjące objęte opieką, ich liczba i (jeżeli jest znana) płeć |  |
| Forma udzielanej kotom wolno żyjącym opieki (np. dokarmianie, schronienie, kastracja/sterylizacja) |  |
| Miejsce przebywania kotów wolno żyjących |  |

Zobowiązuję się informować Urząd Gminy Kobylnica – Referat Straży Gminne o wszelkich zmianach danych podanych w powyższej tabeli, w tym o fakcie zaprzestania udzielania zadeklarowanej przez ze mnie pomocy.

Niniejszym chcę otrzymywać wsparcie w postaci karmy dla kotów wolno żyjących, których jestem społecznym opiekunem.

Oświadczam, że podane przez ze mnie koty należą do kotów wolno żyjących.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kobylnica zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych. Jednocześnie potwierdzam otrzymanie klauzuli informacyjnej, o której mowa w rozporządzeniu 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).

……………………. …………………………………………………………..

miejscowość, data podpis opiekuna społecznego kotów wolno żyjących