

Urząd Miejski  
Wydział Rozwoju Miasta  
ul. 11 Listopada 20  
42-500 Będzin

DEKLARACJA  
OPIEKUNA SPOŁECZNEGO WOLNO ŻYJĄCEGO KOTA

Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów	
Adres zamieszkania, numer telefonu	
Liczba i płeć zwierząt objętych opieką	
Miejsce przebywania kotów	
Informacje dodatkowe - o konieczności wykonania zabiegów kastracji lub sterylizacji zwierząt	

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UTRZYMANIA W CZYSTOŚCI MIEJSC, W KTÓRYCH BĘDĄ DOKARMIANE WOLNO ŻYJĄCE KOTY.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w deklaracji, dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie miasta Będzina.*

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis opiekuna