Formularz zgłoszeniowy do Rejestru Psów

**z terenu Miasta Skarżysko-Kamienna.**

Zgodnie z §16 pkt 1 i 2 Regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Skarżysko-Kamienna do obowiązków właścicieli utrzymujących psy należy:

- zarejestrowanie zwierzęcia w Urzędzie Miasta w terminie 14 dni od wejścia w posiadanie psa. Wszyscy właściciele psów muszą zgłosić jego posiadanie. W przypadku nie zarejestrowania psa jego właściciel podlega karze administracyjnej.

- zgłoszenie do rejestru winno zawierać minimum: imię, nazwisko i adres właściciela oraz imię, rasę, płeć, maść, datę urodzenia i datę ostatniego szczepienia przeciwko wściekliźnie psa. Po wpisaniu do rejestru osoba zgłaszająca otrzymuje znaczek identyfikacyjny psa, który winien być w sposób widoczny umieszczony przy obroży zwierzęcia. Postępowanie w sprawie rejestracji jest bezpłatne.

Dane zawarte w Rejestrze będą wykorzystywane tylko w przypadku zaginięcia lub odnalezienia czworonoga mającego odpowiednią zawieszkę, w celu skontaktowania się z jego Właścicielem.

Formularz zgłoszeniowy i znaczek identyfikacyjny odbiera się w pokoju 78, II piętro UM Skarżysko-Kam.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane właściciela psa | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | |
| Dane zwierzęcia zgłaszanego do Rejestru | | | | |
| Imię zwierzęcia |  | | | |
| **Rasa zwierzęcia** | |  | | --- | |  |   Pies nierasowy   |  | | --- | |  |   Pies rasowy (jaki?): Pies zbliżony do rasy (jakiej rasy?):  (wpisać jaki) ......................................................................... | | | |
| Płeć | Pies Suka | | | |
| Wiek |  | | | |
| **Maść** |  | | | |
| Data urodzenia psa |  | | | |
| **Data ostatniego szczepienia przeciw wściekliźnie** | | |  | |
| Dodatkowe informacje o zwierzęciu | |  | | |
| Oświadczam, że :   1. zgłoszony przeze mnie pies posiada aktualne szczepienia przeciwko wściekliźnie 2. każdą zmianę danych adresowych zgłoszę w celu naniesienia poprawek w Rejestrze | | | | |
| **Data zgłoszenia** (**wypełnia Urząd Mi**): | | | | *Podpis właściciela psa* [[1]](#footnote-1): |
| **Numer w Rejestrze Psów:** | | | |
| "Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu tylko i wyłącznie dla potrzeb Rejestru Psów Miasta Skarżysko-Kamienna zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133 poz. 883.” | | | | |

1. W przypadku osoby niepełnoletniej, podpis składa rodzic lub opiekun nieletniego [↑](#footnote-ref-1)