**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ**

ΟΝΟΜΑ……………………….

ΕΠΙΘΕΤΟ……………………….

ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ……………………….

ΤΗΛ……………………………

ΕMAIL………………………………………

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ (συμπληρώνεται από το Δήμο)……………….

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΩ:

|  |  |
| --- | --- |
| * ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ, ΤΗΡΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΥΖΩΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ |  |
| * ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΖΩΟΥ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΚΤΗΝΙΑΤΡΟ, ΚΑΙ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ, ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΥΙΟΘΕΣΙΑΣ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ. |  |
| * ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΠΡΟΣ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΜΕ ΚΑΘΕ ΔΥΝΑΤΟ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΜΕΣΟ (ΦΩΤΟ- ΑΓΓΕΛΙΕΣ ΣΕ SOCIAL MEDIA, ΚΛΠ.) |  |
| * ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ |  |
| * ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΚΑΘΩΣ ΔΙΑΘΕΤΩ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ Ή/ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ |  |
| * ΑΛΛΟ…………………………………………………………………... |  |

* Το αρμόδιο τμήμα για τα Ζώα Συντροφιάς έχει το δικαίωμα να με παύσει από τις αρμοδιότητές μου ή να αφαιρέσει τμήμα αυτών κατά την κρίση του.
* Ενημερώθηκα και συμφωνώ με την πολιτική για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του Δήμου Λοκρών. Η συγκατάθεσή μου δύναται να αρθεί οποτεδήποτε, με σχετική δήλωσή μου, αποστέλλοντας σχετικό μήνυμα στο [adespota@dimos-lokron.gov.gr](mailto:adespota@dimos-lokron.gov.gr) . Η άρση της συγκατάθεσης δεν θίγει την νομιμότητα της επεξεργασίας.

Αταλάντη, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ο/Η αρμόδιος/α Αντιδήμαρχος Ο/ Η Δηλών/ούσα