

Zambrów, dnia .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Telefon/e-mail .....

## Wójt Gminy Zambrów

### WNIOSEK

#### **o dofinansowanie zabiegu sterylizacji psa/kota\* w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zambrów na rok 2019”.**

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- a) Pies/kot\* rasy .....
- b) Wiek .....
- c) Płeć .....
- d) Miejsce przebywania zwierzęcia .....
- e) Imię .....

- Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.
- W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów ww. zabiegu.
- Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
- W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992 z późn. zm.).

#### **Załączniki:**

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wścieklźnie (w przypadku psów).

*podpis wnioskodawcy*

---

\* Niepotrzebne skreślić