

Zambrów, dnia .....

Imię i nazwisko .....  
Adres .....  
.....  
Telefon/e-mail .....

**Wójt Gminy Zambrów**

### **WNIOSEK**

#### **Bezpłatne wykonanie zabiegu sterylizacji psa/kotka w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Zambrów na rok 2024”.**

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

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- a) Pies/Kot .....
- b) Wiek .....
- c) Płeć .....
- d) Miejsce przebywania zwierzęcia .....
- e) Imię.....
- f) Orientacyjna waga (w kg).....

**- Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Zambrów i właścicielem zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.**

- Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia zobowiązuje się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów w/w zabiegu.

-W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

-W przypadku nie stawienia się na zabieg zwierzęcia wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

-Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2022 r. poz.572, 2375).

#### **Załączniki:**

- 1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie (w przypadku psów).**

.....  
podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić