

Gąsawa, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

WÓJT GMINY GAŚAWA
ul. Żnińska 19
88-410 Gąsawa

WNIOSEK
o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/suki/kota/kotki*
w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie Gminy Gąsawa w roku 2017”

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/suki/kota/kotki*, którego jestem właścicielem.

Informacje dotyczące zwierzęcia:

1. Gatunek:.....
2. Rasa:.....
3. Wiek:.....
4. Płeć:.....
5. Maść:.....
6. Znaki szczególne:.....
7. Miejsce przebywania zwierzęcia.....
8. Rodzaj zabiegu:.....

Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierzęcia na zabieg i odebrania zwierzęcia po zabiegu oraz do zapewnienia szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pooperacyjnym. Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii wybranego przez Gminę Gąsawa oraz zgodę na warunki dofinansowania zabiegu przez Gminę Gąsawa. W przypadku powstania kosztów dodatkowych zabiegu, przekraczających kwotę dofinansowania określoną w Uchwale nr XXV/223/2017 Rady Gminy w Gąsawie z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt w 2017 roku, zobowiązuję się do pokrycia w/w kosztów.

Oświadczam, że pies/suka/koť/kotka*, którego zamierzam poddać zabiegowi kastracji/sterylizacji* przebywa na terenie Gminy Gąsawa oraz że jestem właścicielem tego zwierzęcia.

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do wykonania zabiegu, z uwagi na stan zdrowia i/lub wiek zwierzęcia oraz, że samica mająca zostać poddana zabiegowi sterylizacji nie jest w ciąży.

Załączniki:

1. Kserokopia zaświadczenia o szczepieniu zwierzęcia przeciwko wściekliznie
2. Kserokopia potwierdzenia uiszczenia opłaty zgodnie z Uchwałą Nr XXII/202/2016 Rady Gminy w Gąsawie z dnia 30 listopada 2016 r. w sprawie określenia wysokości stawek, terminów płatności i zasad poboru opłaty od posiadania psów.
3. Zdjęcie zwierzęcia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Gąsawa w 2017 r. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.2135 ze zm).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, ze zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

* Niepotrzebne skreślić