

.....
Miejscowość i data

Burmistrz Miasta i Gminy Miłomłyn
ul. Twarda 12
14-140 Miłomłyn

WNIOSEK

o uzyskanie skierowania na zabieg weterynaryjny psa/kota w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta i Gminy Miłomłyn w 2026 roku”

Imię i nazwisko właściciela psa/kota*

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Gatunek zwierzęcia: pies/kot/ślepy miot*; maść: **płeć:**

Waga psa/sukikg,

Nr identyfikacyjny

Rodzaj wykonanego zabiegu: sterylizacja / kastracja / uśpienie ślepego miotu*

Oświadczam, że pies/kot*, którego zamierzam poddać zabiegowi przebywa na terenie Gminy Miłomłyn oraz, że jestem właścicielem tego zwierzęcia. Wyrażam wolę wykonywania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Miłomłyn. Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym (dotyczy sterylizacji/kastracji).

W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji, uśpienia ślepego miotu* psa/kota* zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 40% kosztów w/w zabiegu w kwocie zł. W przypadku wykonania zabiegu uśpienia ślepego miotu* suka/kotka* zostanie poddana zabiegowi sterylizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb realizacji Programu oraz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za złożenie fałszywego oświadczenia.

***Niepotrzebne skreślić.**

.....
Podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopię potwierdzenia wykonania zaszczepienia psa przeciwko wściekliznie.
2. Kserokopię potwierdzenia uiszczenia opłaty za posiadanie psa w roku bieżącym.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o poddaniu suki/kotki* zabiegowi sterylizacji (w przypadku uśpienia ślepego miotu).