

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Telefon .....

**Wójt Gminy Obryte**

### **Wniosek**

#### **o wykonanie i sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia domowego w ramach Mazowieckiego Programu Zapobiegania Bezdomności Zwierząt- Mazowsze dla zwierząt 2026 oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Obryte na rok 2026.**

Informacje o posianym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia – kocica\* kot\* suka\* pies\*
2. Rasa .....
3. Wiek .....
4. Waga zwierzęcia około ..... kg **(tylko w przypadku psów i suk)**

Oświadczam, że zwierzę, które zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji\* przebywa na terenie Gminy Obryte oraz ,że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego,

(właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy Obryte, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki przeprowadzanego zabiegu przez Gminę Obryte.

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegu.

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

**Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym**

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do zwierzęcia;
2. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego wykonanie zaszczepienia psa/suki przeciw wściekliznie;

Obryte, dnia .....

**Zgoda na zarejestrowanie psa/kota w bazie Safe-Animal oraz**

**wyrażenie zgody na zaszczepienie zwierzęcia**

wyrażam zgodę na zaszczepienie zwierzęcia, którego jestem właścicielem

oraz zarejestrowanie psa/kota w bazie safe-animal ([www.safe-animal.eu](http://www.safe-animal.eu))

**Dane właściciela zwierzęcia**

Imię i nazwisko*	
Pesel*	
Telefon*	
Nr. Czipa ( <b>wypełnia urzędnik</b> )	

**Informacje o posiadanym zwierzęciu**

Imię zwierzęcia*	
Płeć*	
Gatunek (kot/pies) rasa*	
Kolor/maść*	
Rodzaj sierści (długa/krótka)*	
Data urodzenia*	
Data szczepienia na wściekliznę (psy)*	

.....  
**(podpis właściciela zwierzęcia)**

**\*Dane obowiązkowe**