

Obryte, dnia.....

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 2024 oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Obryte na rok 2024.**

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, zobowiązuję 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 ZACZIPOWANIE ZWIERZĘCIA**

wyrażam zgodę na zaczipowanie 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 (wypełnia urzędnik)	

**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