

Gietrzwałd, dnia

Imię i nazwisko

Adres

Telefon / e-mail.....

**Gmina Gietrzwałd
Zakład Usług Komunalnych
w Gietrzwałdzie
ul. Olsztyńska 2, 11-036 Gietrzwałd**

**WNIOSEK
o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* kota/psa*
w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy
Gietrzwałd”.**

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

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia: kot*/pies*, maść, płeć, wiek, rasa, nr identyfikacyjny

.....

2. Miejsce przebywania zwierzęcia

3. Rodzaj wykonanego zabiegu: sterylizacja*/kastracja*.

Oświadczam, że pies/kot*, którego zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji* przebywa na terenie Gminy Gietrzwałd oraz że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu kastracji lub sterylizacji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania zabiegu przez Gminę Gietrzwałd. Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/kota* zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50 % kosztów ww. zabiegu.

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 Gietrzwałd zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922) przy zachowaniu prawa dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawienia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2017r., poz. 2204) przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego potwierdzenia wykonania zaszczepienia psa/kota* przeciw wściekliźnie.