

Turawa, dnia

Imię i nazwisko
Adres
.....
Nr telefonu
/e-mail

**Wójt Gminy Turawa
ul. Opolska 39c
46-045 Turawa**

WNIOSEK

o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota* w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Turawa w 2024 r.”.

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem/opiekunem*.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- a) Pies/kot* rasy
- b) Waga zwierzęcia**
- c) Wiek
- d) Płeć
- e) Miejsce przebywania zwierzęcia
- f) Imię zwierzęcia

- Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem* zwierzęcia oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu.
- Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
- 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 zapoznałam/em się z regulaminem wykonywania zabiegów sterylizacji i kastracji w ramach programu „Zwierzowa Akcja –Kastracja” na terenie Gminy Turawa w 2024 r., i akceptuję jego warunki.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o szczepieniu psa przeciwko wściekliznie (w przypadku psów).

.....
podpis wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić

** dotyczy wyłącznie psów/suk