**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI**

**I ELEKTRONICZNE OZNAKOWANIE (CZIPOWANIE) PSÓW/KOTÓW 1) DOMOWYCH**

w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na rok 2024” współfinansowanego z „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla Zwierząt 2024”.

(Finansowanie w wysokości 100 % kosztów zabiegu)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko właściciela |  |
| Adres zamieszkania właściciela |  |
| Numer telefonu |  |
| Podać rodzaj zwierzęcia (gatunek i płeć) |  |
| Aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie2)(dotyczy psów), należy dołączyć potwierdzenie |  |
| Obecność oznakowania elektronicznego:   1. jeżeli występuje to należy podać numer czipa i dołączyć potwierdzenie, 2. jeżeli nie występuje należy wpisać   „wyrażam zgodę na elektroniczne oznakowanie mojego zwierzęcia” |  |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w związku z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Bielsk na rok 2024”.
2. Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Bielsk, w której dokonany zostanie zabieg oraz do odebrania wysterylizowanego lub wykastrowanego psa/kota1) w terminie podanym przez lekarza weterynarii.
3. Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

……………………………………………………… ………………………………………………………….

Miejscowość i data Podpis osoby zgłaszającej zwierzę do zabiegu

1. Niepotrzebne skreślić
2. Skierowanie na zabieg sterylizacji lub kastracji zostanie wystawione tylko i wyłącznie właścicielowi psa, który ma aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie (należy do wniosku dołączyć kserokopię zaświadczenia)