

Rząśnik,

Wójt Gminy Rząśnik
ul. Jesionowa 3
07-205 Rząśnik

**WNIOSEK
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI
PSA/KOTA**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji¹ psa/kota¹, którego jestem właścicielem.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Adres zamieszkania
3. Telefon.....
4. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek

Rasa

Wiek

Płeć

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

.....
(podpis właściciela)

Załączniki:

Kserokopia aktualnego dowodu szczepienia przeciwko wściekliznie (dotyczy zabiegów weterynaryjnych przeprowadzonych u psów).

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH
PROGRAMU OPIEKI NAD BEZDOMNYMI ZWIERZĘTAMI ORAZ
ZAPOBIEGANIU BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT NA TERENIE GMINY
RZAŚNIK**

1. Imię i nazwisko właściciela (opiekuna) zwierzęcia:

.....
.....
.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, nr telefonu:

.....
.....
.....

3. Rodzaj i cechy zwierzęcia pies, kot, maść, imię, płeć, miejsce przebywania
zwierzęcia:

.....
.....
.....
.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis właściciela, opiekuna

.....
Wypełnia lekarz weterynarii

*Potwierdzam wykonanie zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota dnia
w Przychodni Weterynaryjnej, ul. 17 Sierpnia 24, 06-100 Pułtusk.*

.....

Podpis lekarza

**OŚWIADCZENIE
O EWENTUALNYCH DODATKOWYCH KOSZTACH LECZENIA**

Oświadczam, iż jako właściciel psa/kota (imię, nazwisko właściciela)
..... dla którego ubiegam się o dofinansowanie do
zabiegu sterylizacji / kastracji z budżetu Gminy Rząśnik zobowiązuję się do poniesienia we
własnym zakresie dodatkowych kosztów leczenia zwierzęcia w sytuacji:

- 1) stwierdzenia i konieczności wykonania dodatkowych badań (np. EKG, RTG, USG,
badania krwi, moczu) w trakcie wizyty kwalifikującej po badaniu klinicznym,
- 2) niezbędnego podjęcia leczenia po ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych lub
innych powikłaniach związanych z zabiegiem sterylizacji/kastracji.

.....

(podpis właściciela)