



Malechowo, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer telefonu

Wójt Gminy Malechowo

Malechowo 22a

76-142 Malechowo

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o sfinansowanie:

1. zabiegu kastracji/sterylizacji* kota wolno żyjącego/właścicielskiego *;
2. szczepienia kota wolno żyjącego;
3. zabiegu kastracji/sterylizacji* psa bezdomnego/właścicielskiego *;
4. szczepienia psa bezdomnego;
5. karmy w celu dokarmiania zwierząt wolno żyjących, znajdujących się w miejscach tymczasowego pobytu.

Informacje o zwierzęciu:

- a) Gatunek zwierzęcia:
- b) Rasa
- c) Wiek
- d) Płeć
- e) Miejsce przebywania zwierzęcia
- f) Oznakowanie zwierzęcia (nr czipa)¹
- g) Znaki szczególne, umaszczenie



Oświadczam, że jestem właścicielem/opiekunem ww. zwierzęcia, zamieszkuję na terenie Gminy Malechowo i zapoznałem się z warunkami dofinansowania.

Zobowiązuję się do uzgodnienia terminu zabiegu z lecznicą weterynaryjną wskazaną przez Gminę Malechowo, dostarczenia i odbioru zwierzęcia do lecznicy oraz opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym.

W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia tych kosztów.

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin udzielenia pomocy finansowej przez Gminę Malechowo w ramach zadania „Bezdomne, ale NIE same – Program Pomocy Zwierzętom w Gminie Malechowo”, współfinansowanego ze środków budżetu Województwa Zachodniopomorskiego.

.....

Data i czytelny podpis