

Gostynin, dnia

.....

.....

.....

adres zamieszkania

.....

numer telefonu

**Wójt Gminy Gostynin
ul. Rynek 26
09-500 Gostynin**

**W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/ KASTRACJI
ELEKTRONICZNEGO ZNAKOWANIA PSA / KOTA**

W ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Gostynin na rok 2024”

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie 50% kosztów planowanego zabiegu

Sterylizacja:	suka	kotka
Kastracja:	pies	kot

Rasa:..... Wiek:.....

Płeć:..... Waga:.....

- Oświadczam, że posiadam aktualny dokument potwierdzający poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu przeciw wściekliznie (dotyczy wyłącznie psów)
z dnia:**
- Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem/ opiekunem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Gostynin.**

W przypadku zabiegu sterylizacji lub kastracji w/w zwierzęcia, zobowiązuje się właściciela zwierzęcia do:

- opłacenia ewentualnych dodatkowych badań, zabiegów lub usług;
- szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie poza-zabiegowym.

Zabieg zostanie wykonany w Gabinecie Weterynaryjnym „WADERA” lek. wet. Alicja Ochmańska-Radzikowska przy ul. Zamkowej 19, 09-500 Gostynin

Uwaga:

- Ostateczną decyzję, czy stan zdrowia zwierzęcia pozwala na poddanie go zabiegowi podejmuje lekarz weterynarii.
- Należy stosować się do otrzymanych zaleceń przed i pooperacyjnych przekazanych przez lekarza weterynarii.
- Gmina Gostynin nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie komplikacje, i powikłania związane z przeprowadzonym zabiegiem oraz okresem rekonwalescencji zwierzęcia.

* - niepotrzebne skreślić

.....

podpis wnioskodawcy