

Załącznik Nr 2  
do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi  
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie  
Gminy Gostynin na rok 2024

Gostynin, dnia .....

.....

.....

.....

adres zamieszkania

.....

numer telefonu

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

**W N I O S E K**  
**o przyznanie bezpłatnej karmy w celu dokarmiania kotów wolno żyjących**  
**na terenie Gminy Gostynin**

Proszę o wydanie mi suchej/ mokrej\* karmy w celu dokarmiania .....szt. kotów wolno żyjących  
przebywających w ..... Koty dokarmiane są  
(ile razy) ..... x dziennie w godzinach ..... w pomieszczeniu/ na zewnątrz\*.

**Oświadczam, że zwierzęta dla których ubiegam się o wydanie karmy objęte są moją opieką i są kotami wolno żyjącymi.**

.....

podpis wnioskodawcy

\* - niepotrzebne skreślić