

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

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

W N I O S E K

o dofinansowanie zabiegu sterylizacji lub kastracji zwierząt
w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Gostynin na rok 2020”

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji suka/kotka
lub kastracji psa/kota *

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

Płeć:..... Waga:.....

Numer i data zaświadczenia o zaszczepienia zwierzęcia przeciw wściekliźnie:.....

.....

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

- opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów ww. zabiegu;
- opłacenia ewentualnych dodatkowych badań, zabiegów lub usług;
- szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie poza-zabiegowym.

Zabieg zostanie wykonany w Gabiniecie Weterynaryjnym lek. wet. Wojciecha Kieszковского
ul. Zamkowa 19; 09-500 Gostynin.

**Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję
na terenie Gminy Gostynin.**

Uwaga:

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

.....
data, podpis wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić