

Dolsk, dnia

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....

.....
numer telefonu

**Burmistrz Miasta i Gminy Dolsk
Plac Wyzwolenia 4
63-140 Dolsk**

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI/ZACZIPOWANIA ZWIERZĄT DOMOWYCH (PSÓW I KOTÓW) W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI I ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI NA TERENIE GMINY DOLSK

1. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem:

nazwa zwierzęcia:

gatunek:

wiek:

rasa:

płeć:

waga:

2. Oświadczam, że pies nie jest / jest oznakowany za pomocą identyfikatora elektronicznego (chipa).

Numer identyfikacyjny wszczepionego chipa:

Nazwa bazy w której numer mikroczip jest zarejestrowany:

* elektroniczne znakowanie nie dotyczy kotów

3. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu znakowania psa którego jestem

właścicielem:

rasa:

płeć:

Warunkiem otrzymania dofinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji psa jest jego oznakowanie, tzn. posiadanie przez zwierzę indywidualnego numeru chipa.

4. Oświadczenia:

- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu sterylizacji / kastracji i jednocześnie oznakowanie zwierzęcia za pomocą mikroczipa (nie dotyczy zwierząt już oznakowanych).
- Oświadczam, że jestem pełnoletnim właścicielem /opiekunem wskazanego we wniosku zwierzęcia oraz zamieszkuje na terenie Gminy Dolsk.
- Oświadczam, że zobowiązuje się do poniesienia wszelkich ewentualnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją usługi sterylizacji / kastracji i znakowania tj. kosztu dojazdu do zakładu weterynaryjnego, kosztu opieki po zabiegowej lub kosztu zakupu dodatkowych leków.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, w tym o prawie do żądania ich usunięcia.
- Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia

Wypełnia pracownik Urzędu Miasta i Gminy Dolsk

Wniosek został **pozytywnie / negatywnie** przez pracownika Urzędu Miasta i Gminy Dolsk.

Dolsk, dnia

.....
podpis pracownika rozpatrującego wniosek