

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG STERYLIZACJI,
KASTRACJI I ELEKTRONICZNE OZNAKOWANIE (CZIPOWANIE)
PSÓW/KOTÓW¹⁾ DOMOWYCH**

w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Stara Biała na rok 2024" (Finansowanie w wysokości 100%
kosztów zabiegu)

Imię i nazwisko właściciela	
Adres zamieszkania właściciela	
Numer telefonu	
Podać rodzaj zwierzęcia (gatunek i płeć)	
Aktualne szczepienie przeciwko wścieklicznie ²⁾ (dotyczy psów), należy dołączyć potwierdzenie.	
Obecność oznakowania elektronicznego: 1) jeżeli <u>występuje</u> to należy podać numer czipa i dołączyć potwierdzenie, 2) jeżeli <u>nie występuje</u> należy wpisać „wyrażam zgodę na elektroniczne oznakowanie mojego zwierzęcia”.	

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych, w związku z realizacją „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Stara Biała na rok 2024”.

2. Zobowiązuje się do doprowadzenia zwierzęcia do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Stara Biała, w której dokonany zostanie zabieg oraz do odebrania wysterylizowanego lub wykastrowanego psa/kota¹⁾ w terminie podanym przez lekarza weterynarii.

3. Oświadczam, iż świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby zgłaszającej zwierzę do zabiegu

1) Niepotrzebne skreślić

2) Skierowanie na zabieg sterylizacji lub kastracji zostanie wystawione tylko i wyłącznie właścicielowi psa, który ma aktualne szczepienie przeciwko wścieklicznie (należy do wniosku dołączyć kserokopię zaświadczenia)