



**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU
KASTRACJI/STERYLIZACJI* PSA/KOTA***

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/kota*, którego jestem właścicielem/opiekunem*

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

2. Dane o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek:

Wiek:

Płeć:

Nr czipa:

Imię zwierzęcia

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem/opiekunem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Mińsk Mazowiecki.

Oświadczam, że po raz pierwszy/po raz drugi* w 2024 roku korzystam z zabiegu sterylizacji/kastracji finansowanego przez Urząd Gminy Mińsk Mazowiecki.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Zarządzeniem Nr 30 Wójta Gminy Mińsk Mazowiecki z dnia 14 marca 2024 r. w sprawie: ustalenia Regulaminu dofinansowania do zabiegów sterylizacji lub kastracji psów i kotów na terenie gminy Mińsk Mazowiecki i zobowiązuję pokrycia pozostałych kosztów związanych z zabiegiem, bezpośrednio przed zabiegiem u lekarza weterynarii oraz do zapewnienia zwierzęciu odpowiedniej opieki w okresie po zabiegowym.

* Niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mińsk Mazowiecki w 2043 roku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wnioskodawcy

Załącznik:

Kopia aktualnego potwierdzenia wykonania szczepienia przeciwko wściekliznie (w przypadku poddania zabiegowi psa).