

Załącznik nr 3
do Program opieki nad zwierzętami
bezdomnymi oraz zapobiegania
bezdomności zwierząt
na terenie Gminy Biały Bór na 2024
rok

Biały Bór,

Urząd Miejski
ul. Słupska 10
78-425 Biały Bór

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG
KASTRACJI DLA KOTÓW POSIADAJĄCYCH WŁAŚCICIELA /
INFORMACJA DOTYCZĄCA ZABIEGU KASTRACJI KOTÓW
WOLNO ŻYJĄCYCH WRAZ Z ICH TRWAŁYM ZNAKOWANIEM
* – udział w Akcji Kastracji**

Informacje dotyczące kotów	<input type="checkbox"/> kot właścicielski	<input type="checkbox"/> kot wolno żyjący
Imię i nazwisko wnioskodawcy		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Płeć zwierzęcia		
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu		
Rodzaj zabiegu	<input type="checkbox"/> kastracja ilość
Miejsce przebywania zwierząt		
Dodatkowe informacje		

Dodatkowe informacje:

1. Zabieg kastracji dotyczy kotów z terenu gminy Biały Bór.
2. Wielkość środków przeznaczona na przeprowadzenie zabiegów kastracji jest ograniczona.
3. Zabiegi, o których mowa wyżej, wykonywane są przez lekarza weterynarii w lecznicy dla zwierząt wskazanej przez gminę. Doprowadzenie zgłaszanego na zabieg zwierzęcia do lecznicy i jego odbiór oraz zapewnienie zwierzęciu opieki w czasie rekonwalescencji należy do obowiązku wnioskodawcy.
4. Lekarz weterynarii w uzasadnionych przypadkach może odmówić wykonania ww. zabiegu z uwagi np. na zły stan zdrowia zwierzęcia.
5. Gmina pokrywa koszty zabiegów ograniczających bezdomność wyłącznie w zakresie wykonania samego zabiegu. Koszty związane z zapewnieniem opieki w okresie rekonwalescencji zwierzęcia ponosi wnioskodawca.

Oświadczam, że po wykonaniu zabiegu i zachowaniu wskazanego przez lekarza okresu rekonwalescencji zwierzęta będą przeze mnie wypuszczone w miejscu ich wcześniejszego złapania lub w miejscu uzgodnionym z pracownikiem Urzędu Miejskiego w Białym Borze.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji (imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy) przez Urząd Gminy Biały Bór dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Biały Bór w 2023 roku.

Mam świadomość, że wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, jednakże bez jej wyrażenia nie jest możliwe uzyskanie skierowania na zabieg sterylizacji, kastracji lub uśpienia ślepego miotu.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)