*Załącznik Nr 1 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt…*

Szulborze Wielkie, dnia ....................................

Imię i nazwisko .......................................

Adres zamieszkania ................................

.................................................................

tel./e-mail..................................................

**Wójt**

**Gminy Szulborze Wielkie**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* psa/kota\***

**w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Szulborze Wielkie na rok 2023**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji\* zwierzęcia, którego jestem właścicielem. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

a) Pies/kot\* rasy ....................................

b) Wiek .................................................

c) Płeć ..................................................

d) Miejsce przebywania zwierzęcia ............................................

* Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia.
* Wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
* W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

..............................................................

(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić