



Pomiechówek, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
telefon

WÓJT GMINY POMIECHÓWEK

WNIOSEK

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* oraz czipowania kota/psa*

Zwracam się o sfinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji/kastracji* oraz czipowania psa/kota*, którego jestem właścicielem.

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu w:

- Przychodni Dla Zwierząt Nowakowski A., Nowakowski Z., Fiedorek M. z/s ul. Wojska Polskiego 5, 05-180 Pomiechówek lub
- Przychodni Weterynaryjnej MASTIF – Ewa Dunal z/s ul. Paderewskiego 26, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki,

oraz na warunki finansowania zabiegu przez Gminę Pomiechówek

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek zwierzęcia

Rasa

Wiek

Płeć

Adres przebywania zwierzęcia

Zabiegi weterynaryjne zostaną zrealizowane w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt - Mazowsze dla zwierząt 2023”.

Jednocześnie oświadczam, że znane są przysługujące mi prawa oraz prawa i obowiązki Urzędu Gminy Pomiechówek wynikające z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić