

## ZGŁOSZENIE

### Zamiaru sterylizacji lub kastracji zwierzęcia

1. Wnioskodawca (właściciel psa/kota\*): .....
2. Adres:.....
3. Adres do korespondencji:.....
4. Numer telefonu:.....
5. Rodzaj zabiegu:.....
6. Informacje o posiadanym zwierzęciu:
  - Imię:.....
  - Płeć:.....
  - Gatunek:.....
  - Wiek:.....
  - Adres nieruchomości, na której stale przebywa:.....
  - Numer czipa (obowiązkowe):.....
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na oznakowanie mojego zwierzęcia elektronicznym „chipem” w dniu przeprowadzenia zabiegu kastracji/sterylizacji\* suczki/psa\* lub kotki/kota\*.
8. Zobowiązuje się także do zapewnienia przeze mnie zwierzęciu właściwej opieki i należytych warunków bytu zgodnie z art. 9 Ustawy o ochronie zwierząt ( t.j. Dz.U. z 2023 poz.1580).
9. Ubiegam się o wykonanie zabiegu kastracji/sterylizacji \* w ramach zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Gozdowo” współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawa do zwierzęcia (książeczkę zdrowia psa/kota, rodowód)
2. Kserokopia dowodu potwierdzającego zaszczepienie psa/kota przeciwko wściekliźnie.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)