**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: Samiec/Samica
* Gatunek:………………………………………………………………………………………………………………………
* Wiek:……………………………………………………………………………………………………………………………
* Adres nieruchomości, na której stale przebywa:………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na oznakowanie mojego zwierzęcia elektronicznym „chipem” w dniu przeprowadzenia zabiegu kastracji/sterylizacji\* suczki/psa\* lub kotki/kota\*.
2. 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).
3. Ubiegam się o wykonanie zabiegu kastracji/sterylizacji

Załączniki:

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

\*niepotrzebne skreślić ………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)