Gietrzwałd, dnia ………………

Imię i nazwisko .......................................................  
Adres .......................................................................  
Telefon / e-mail.........................................................

**Zakład Gospodarki Komunalnej**

**w Gietrzwałdzie**

**ul. Olsztyńska 2, 11-036 Gietrzwałd**

**WNIOSEK**

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

**w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Gietrzwałd w 2014 r.”.**

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji\* psa/kota\*, którego jestem właścicielem.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Gatunek zwierzęcia: kot\*/pies\*, maść, płeć, wiek, rasa, nr identyfikacyjny

……………………………………………………………………………………………………………

2. Miejsce przebywania zwierzęcia ..........................................................................................

3. Rodzaj wykonanego zabiegu: sterylizacja\*/kastracja\*.

Oświadczam, że pies/kot\*, którego zamierzam poddać zabiegowi sterylizacji/kastracji\* przebywa na terenie Gminy Gietrzwałd oraz że jestem właścicielem tego zwierzęcia domowego (właściciel to osoba będąca mieszkańcem Gminy, będąca faktycznym opiekunem psa lub kota przebywającego wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, a wykonanie zabiegu kastracji lub sterylizacji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą).

Wyrażam wolę wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii oraz zgodę na warunki współfinansowania/finansowania\* zabiegu przez Gminę Gietrzwałd. Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

W przypadku zabiegu kastracji/sterylizacji\* kota zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50 % kosztów ww. zabiegu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Gietrzwałd w 2014 r. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz.926 z późn.zm).

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. nr 88, poz. 553, z późn. zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za złożenie fałszywego oświadczenia.

\*Niepotrzebne skreślić

………………………

(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Kserokopia potwierdzenia wykonania zaszczepienia psa/kota\* przeciw wściekliźnie w bieżącym roku.

2. Potwierdzenie uiszczenia opłaty zgodnie z uchwałą Nr XXXVI/362/2013 Rady Gminy Gietrzwałd z dnia 3 października 2013r. w sprawie określenia wysokości stawki opłaty od posiadania psów, określenia zasad ustalania i poboru oraz terminu płatności opłaty od posiadania psów a także zarządzenia poboru tej opłaty w drodze inkasa, określenia inkasentów i wysokości wynagrodzenia za inkaso.