

Urząd Gminy Świątki
Świątki 87
11-008 Świątki

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA
NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI* LUB UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW
*
w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Świątki”.**

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu.	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja* (szt.) Kastracja* (szt.) Uśpienie ślepego miotu* (szt.)	
Miejsce przebywania zwierząt	
Informacje dodatkowe	

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu zwierzęta są zwierzętami bezdomnymi.
Zobowiązuję się do doprowadzenia zwierząt do lecznicy wskazanej przez Gminę Świątki , w
której dokonany zostanie zabieg oraz odebrania zwierząt z lecznicy.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z
realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Dobre Miasto zgodnie z ustawą z
dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).*

.

.....

.....
miejscowość, data

.....

.....
podpis opiekuna spo. lecznego zwierząt

*Niepotrzebne skreślić

W przypadku zgłoszenia ślepego miotu należy uzasadnić przyczynę wykonania zabiegu. Usypianie ślepych miotów dokonywane
będzie w sytuacjach wyjątkowych , np. w przypadku choroby zwierząt