Włodowice, dn. ...................................

.............................................................

Imię i Nazwisko

.............................................................

.............................................................

Adres

.............................................................

Telefon/ e-mail

**Wójt Gminy Włodowice**

**ul. Krakowska 26**

**42-421 Włodowice**

Wniosek

o sfinansowania zabiegu sterylizacji/ kastracji kota w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Włodowice w 2022”.

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie planowanego zabiegu kastracji/ sterylizacji kota.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Data urodzenia: |  |
| Rasa: |  | Maść : |  |
| Waga: |  | Znaki szczególne: |  |
| Płeć: |  | Dodatkowe informacje: |  |
| Adres nieruchomości, na której stale przebywa kot: |  |

Oświadczam, że jestem właścicielem kota/kotki oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu. Zobowiązuje się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

.............................................................

Data i czytelny podpis wnioskodawcy