

Wójt Gminy Jerzmanowa
ul. Lipowa 4
67-222 Jerzmanowa

**WNIOSEK
O SFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW BUDŻETU GMINY JERZMANOWA USŁUGI
WETERYNARYJNEJ DOTYCZĄCEJ KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

Proszę o sfinansowanie ze środków budżetu Gminy Jerzmanowa następującej usługi weterynaryjnej dotyczącej kotów wolno żyjących, będących pod moją opieką:

sterylizacji*, kastracji*, uśpienia ślepych miotów *, udzielenia kotom wolno żyjącym innej niezbędnej usługi weterynaryjnej o charakterze opiekuńczo-leczniczym (odrobaczenie, odpchlenie, szczepienie przeciwko wściekliźnie oraz chorobom zakaźnym)*

Imię i nazwisko opiekuna społecznego kotów wolno żyjących		
Adres zamieszkania lub siedziby oraz dobrowolnie numer telefonu		
Rodzaj zabiegu weterynaryjnego (wypełnić odpowiednią rubrykę):		
1. Sterylizacja		
	ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):	
	miejsce przebywania zwierząt:	
	informacje dodatkowe:	
2. Kastracja		
	ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):	
	miejsce przebywania zwierząt:	
	informacje dodatkowe:	
3. Uśpienie ślepego miotu		
	ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):	
	miejsce przebywania zwierząt:	
	informacje dodatkowe:	
4. Udzielenie kotom w razie konieczności innej niezbędnej usługi weterynaryjnej, o charakterze opiekuńczo-leczniczym (odrobaczenie, odpchlenie, szczepienie przeciwko wściekliźnie oraz chorobom zakaźnym)		
	ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):	

miejsce przebywania zwierząt:	
informacje dodatkowe:	

Oświadczam, że we własnym zakresie dostarczę kota do gabinetu weterynaryjnego, a następnie odbiorę go z gabinetu weterynaryjnego, po przeprowadzonym zabiegu.

Oświadczam, że po zabiegu obejmę kota wolno żyjącego opieką, o ile nie zaistnieje potrzeba zgodnie ze wskazaniem oraz czasem określonym przez lekarza weterynarii.

Oświadczam, że po okresie opieki nad kotem wolno żyjącym, którego zabieg dotyczył lub w przypadku odebrania kota po opiece sprawowanej przez lekarza weterynarii, wypuszczę go w miejscu jego odłowienia.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis)

Ja niżej podpisany/a, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art.233 kodeksu karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis)

* niewłaściwe skreślić