

Belsk Duży, dnia .....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

.....

Telefon/e-mail .....

**Wójt Gminy Belsk Duży**  
**ul. Jana Kozińskiego 4, 05-622 Belsk Duży**

### WNIOSEK

**o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* kota wraz z czipowaniem w ramach realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Belsk Duży oraz „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt - Mazowsze dla zwierząt 2023”**

Zwracam się o dofinansowanie 80% planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji kota.

kastracji/sterylizacji kota/kocicy \*

czipowania kota/kocicy \*

Oświadczam, że zwierzę posiada wszczepiony czip z zarejestrowanymi danymi właściciela (zaznaczyć jeśli dotyczy)

Informacje o zwierzęciu:

- a) Kot rasy .....
- b) Wiek .....
- c) Płeć .....
- d) Miejsce przebywania zwierzęcia .....
- e) Imię/ maść .....
- f) Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu .....
- g) Zabieg wykonany będzie w gabinecie weterynarii ...**Przychodnia Weterynaryjna Endovet** w miejscowości ...**Grójec**..... ul. ...**POW 14** .....

- Zobowiązuję się do dostarczenia kotów do lekarza weterynarii na własny koszt.
- W przypadku kastracji/sterylizacji zwierzęcia zobowiązuję się do pokrycia 20% kosztów zabiegu ze środków własnych.
- Po wykonaniu zabiegu dostarczę Urzędowi Gminy potwierdzenie wykonania zabiegu.
- W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
- Zobowiązuję się do podania lekarzowi weterynarii niezbędnych danych do zarejestrowania mikroczipa w międzynarodowym systemie Safe-animal

.....  
podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić

Wypełnia Urząd Gminy:

Akceptacja wniosku: tak/nie/częściowo\*

Zgoda na wykonanie zabiegu dla ..... szt. zwierząt

Przewidywane 80% dofinansowanie: ..... zł brutto, rozliczone po przedstawieniu faktury lub rachunku za wykonanie usługi.

Uzasadnienie:

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

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania podmiotu

Rozliczenie nastąpi w terminie 14 dni od otrzymania przez Gminę Belsk Duży potwierdzenia wykonania zabiegu w postaci oświadczenia lekarza wykonującego zabieg oraz prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku.

Zadanie pn. Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Belsk Duży współfinansowane jest ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.



Wypełnia lekarz weterynarii:

pieczęć gabinetu weterynaryjnego

**Potwierdzenie wykonania zabiegu:**

Potwierdzam, że w dniu ..... przeprowadziłem zabieg kastrowania/ sterylizacji/ czipowania\* ..... szt. kotów dostarczonych przez Panią/Pana

.....

Zwierzę wraz z danymi właściciela zostało zarejestrowane pod następującym numerem w międzynarodowym systemie Safe-animal .....

.....

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg