

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 0050/547/2018 Wójta Gminy Popielów  
z dnia 16 kwietnia 2018 roku

Wójt Gminy Popielów  
ul. Opolska 13  
46-090 Popielów

**WNIOSEK O SKIEROWANIE KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO NA ZABIEG  
STERYLIZACJI / KASTRACJI / EUTANAZJI ŚLEPYCH MIOTÓW\***

1. Imię i nazwisko osoby składającej wniosek:  
.....  
tel. ...., e-mail: .....
2. Zwierzęta zgłoszone do zabiegu:  
ich liczba [szt.]: ..... płeć (jeżeli jest znana):  
.....
3. Rodzaj zabiegu: sterylizacja [szt.] .....  
kastrowanie [szt.] ..... eutanazja [szt.] .....
4. Miejsce przebywania zwierząt: .....

**Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do bezpłatnego zabiegu  
sterylizacji/kastracji/eutanazji\* koty są kotami wolno żyjącymi.**

Zobowiązuję się do dostarczenia zwierząt do zakładu leczniczego dla zwierząt wskazanego przez  
Gminę Popielów:

..... w  
terminie uzgodnionym z ww. lekarzem

Po wykonaniu zabiegu sterylizacji/kastracji i zachowaniu wskazanego przez ww. lekarza okresu  
zwierzęta będą przeze mnie wypuszczone w miejscu ich wcześniejszego pochwycenia / w miejscu  
uzgodnionym z .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji dla  
potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania  
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Popielów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o  
ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

.....  
podpis osoby



**Potwierdzenie wykonania zabiegu:**

Potwierdzam, że w dniu ..... przeprowadziłem zabieg sterylizacji/kastracji/eutanazji ślepych miotów \* ..... szt. kotów wolno żyjących dostarczonych przez Panią/Pana

.....

\* - niepotrzebne skreślić

Wyliczenie kosztów przeprowadzenia zabiegu:

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg