

**Załącznik nr 1** do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Solec Kujawski w 2019 r.

Solec Kujawski, dnia .....

**Urząd Miejski w Solcu Kujawskim**  
**Wydział Utrzymania Miasta**  
**ul. 23 Stycznia 7, 86-050 Solec Kujawski**

## WNIOSEK

**O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG ZWIĄZANY Z ZAPOBIEGANIEM  
I OGRANICZANIEM BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT  
w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt  
na terenie Gminy Solec Kujawski w 2019 roku.**

Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy	
Adres zamieszkania lub siedziby, numer telefonu wnioskodawcy	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu*: <ul style="list-style-type: none"><li>• sterylizacja (szt.)</li><li>• kastracja (szt.)</li><li>• usypianie ślepego miotu (szt.)</li><li>• inne (szt.)</li></ul>	
Miejsce przybywania zwierząt	

**\*niepotrzebne skreślić**

### UWAGI!

1. Zabieg kastracji dot. tylko zwierząt bezdomnych przekazanych przez Gminę do adopcji umową adopcyjną.
2. Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzanie zabiegów zapobiegania bezdomności zwierząt jest ograniczona.
3. Zabiegi, o których mowa wyżej wykonywane są przez lekarza weterynarii w lecznicy dla zwierząt wskazanej przez Gminę, każdorazowo w terminie ustalonym z przedstawicielem Gminy lub osobą opiekującą się zwierzęciem.
4. Lekarz weterynarii w uzasadnionych przypadkach może odmówić wykonania ww. zabiegu z uwagi np. na zły stan zdrowia zwierzęcia, bądź zastrzeżenia co do stwierdzenia ślepego miotu.
5. Wysterylizowana kotka wolno żyjąca oznakowana będzie zgodnie ze sztuką lekarsko-weterynaryjną.
6. Gmina pokrywa koszty zabiegów ograniczających bezdomność na terenie Gminy Solec Kujawski.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Solec Kujawski zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

.....  
podpis Wnioskodawcy

**Załącznik nr 2** do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Solec Kujawski w 2019 r.

Solec Kujawski, dnia .....

LECZNICA DLA ZWIERZĄT  
w Kobyłarni

**SKIEROWANIE**

**NA ZABIEG ZWIĄZANY Z ZAPOBIEGANIEM I OGRANICZANIEM BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT w ramach Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Solec Kujawski w 2019 roku.**

**Niniejszym kieruję:**

Imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy	
Adres zamieszkania lub siedziby, numer telefonu wnioskodawcy	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: <ul style="list-style-type: none"><li>• sterylizacja (szt.)</li><li>• kastracja (szt.)*</li><li>• usypianie ślepego miotu (szt.)</li><li>• inne (szt.)</li></ul>	
Dodatkowe uwagi	

**Uwagi!**

1. **Skierowanie ważne jest trzy tygodnie od dnia jego wydania.**
2. Zabieg kastracji dot. tylko zwierząt bezdomnych przekazanych przez Gminę do adopcji umową adopcyjną.\*
3. Dokładny termin zabiegu należy uzgodnić osobiście lub telefonicznie z przedstawicielem Gminy lub z lekarzem weterynarii, z którym Gmina zawarła stosowną umowę.

**Gabinet Weterynaryjny ANIMAL PATROL**  
**Ośrodek Rehabilitacji Zwierząt Dzikich**  
ul. Wierzbowa 2  
86-061 Kobyłarnia

.....  
pieczętka i podpis

Zabieg wykonano dnia .....

.....  
pieczętka i podpis lek. wet.