**Radomsko, dnia ………………………………….**

**WNIOSEK O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI SUK/KOTEK**

**LUB KASTRACJI PSÓW/KOCURÓW**

 **Urząd Gminy Radomsko**

**Ul. Piłsudskiego 34**

**97-500 Radomsko**

Zwracam się o wykonanie w ramach „Programu sterylizacji i kastracji psów i kotów właścicielskich należących do Mieszkańców Gminy Radomsko” zabiegu sterylizacji suki/kotki lub kastracji psa/kocura, którego jestem właścicielem:

1. Imię i nazwisk wnioskodawcy:………………………………………………………………………………………………….
2. Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Tel.Kontaktowy:……………………………………………………………………………………………………………………….
4. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- Gatunek/Rasa: ………………………………………………………………………………………………………………………

- Imię:………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Wiek: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

- Płeć: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

- Waga: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Deklaruję, że ww. zwierzę zostanie doprowadzone do gabinetu weterynaryjnego wskazanego przez Gminę Radomsko, a następnie odebrane przez mnie po wykonaniu zabiegu w terminie wskazanym przez lekarza weterynarii. Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem „Programu sterylizacji i kastracji psów i kotów właścicielskich należących do Mieszkańców Gminy Radomsko”.

 …………………………………………………………………..

 Podpis właściciela zwierzęcia