

*Załącznik Nr I
do programu opieki nad zwierzętami
bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Lubomierz*

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI
PSA/KOTA**

Lubomierz,r.

**Burmistrz Gminy i Miasta Lubomierz
Plac Wolności 1
59-623 Lubomierz**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

2. PESEL

3. Adres zamieszkania

4. Telefon

5. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

• Gatunek

• Rasa

• Wiek

• Płeć

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

(podpis właściciela)

Załącznik:

- potwierdzenie aktualnego szczepienia psa