Załącznik Nr 1 do Uchwały
Nr V/45/15 Rady Miejskiej w
Błoniu z dn. 09 marca 2015r.

Oświadczenie

DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH PROGRAMU ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT DOMOWYCH NA TERENIE GMINY BŁONIE.

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna/posiadacza zwierzęcia:

2. Adres zamieszkania właściciela/opiekuna/posiadacza zwierzęcia, numer telefonu:

3. Gatunek zwierzęcia kot, pies*, maść, imię, płeć, nr identyfikacyjny rodzaj wykonywanego zabiegu (sterylizacja, kastracja, uśpienie ślepego miotu*, chipowanie):

4. Dołączam kserokopię:

- dowodu zapłaty opłaty od posiadania psa (jeżeli taka uchwała została podjęta uchwałą Rady Miejskiej);
- dowodu aktualnego szczepienie przeciw wściekliźnie psa,

5. Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji w kwocie .....zł (słownie:.....) oraz do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozazabiegowym.

6. Zobowiązuję się do zachipowania psa na swój koszt przy wykonywanym zabiegu jw., jeżeli zwierzę nie zostało jeszcze oznakowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt domowych na terenie Gminy Błonie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182)

Miejscowość, data

podpis właściciela/opiekuna/posiadacza zwierzęcia

Przewodniczący Rady

Tomasz Wiśniewski

*** niepotrzebne skreślić**