

Będzin, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/tel. kontaktowy/

Urząd Miejski w Będzinie
Wydział Gospodarki Komunalnej
ul. 11 Listopada 20
42-500 Będzin

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG
STERYLIZACJI / KASTRACJI / UŚPIENIA ŚLEPEGO MIOTU*
KOTÓW WOLNO ŻYJĄCYCH**

Liczba kotów zgłoszonych do zabiegu (szt.):

Rodzaj zabiegu:

- sterylizacja (szt.) - dotyczy kotki:

- kastracja (szt.) - dotyczy kocura:

- uśpienie ślepego miotu (szt.) -

Uwaga!

Ślepy miot traktowany jest jako 1 szt. niezależnie od liczby kociąt stanowiących miot.

Adres bytowania kotów.....

.....

1. Oświadczam, że kot zgłoszony do zabiegu sterylizacji/kastracji jest wolno żyjącym kotem, a miejscem jego bytowania jest adres wskazany we wniosku.
2. Oświadczam, że porzucone/osierocone ślepe kocięta zgłoszone do uśpienia są miotem kotów wolno żyjących.
3. Deklaruję, że po wykonaniu zabiegu sterylizacji/kastracji odbiorę kota w wyznaczonym przez lekarza terminie i wypuszczę w miejscu jego bytowania.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych we wniosku, dla potrzeb wynikających z realizacji Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie miasta Będzina.

.....
Czytelny podpis
społecznego opiekuna kotów wolno żyjących

* - niepotrzebne skreślić