



Pomiechówek, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Adres*

.....  
*telefon*

WÓJT GMINY POMIECHÓWEK  
ul. Szkolna 1a  
05-180 Pomiechówek

**WNIOSEK  
o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* oraz czipowania kota/psa\***

Zwracam się o sfinansowanie planowanego zabiegu sterylizacji/kastracji\* oraz czipowania psa/kota\*, którego jestem właścicielem.

**Wyrażam zgodę** na wykonanie zabiegu w:

- Przychodni Dla Zwierząt Nowakowski A., Nowakowski Z., Fiedorek M. z/s ul. Wojska Polskiego 5, 05-180 Pomiechówek lub
- Przychodni Weterynaryjnej MASTIF – Ewa Dunal z/s ul. Paderewskiego 26, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki,

oraz na warunki finansowania zabiegu przez Gminę Pomiechówek.

**Informacje o posiadanym zwierzęciu:**

Gatunek zwierzęcia .....

Rasa .....

Wiek .....

Płeć .....

Adres przebywania zwierzęcia .....

**Zabiegi weterynaryjne zostaną zrealizowane w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt - Mazowsze dla zwierząt 2024”.**

Jednocześnie oświadczam, że znane są przysługujące mi prawa oraz prawa i obowiązki Urzędu Gminy Pomiechówek wynikające z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić