Załącznik nr 1

do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania

bezdomności zwierząt na terenie Gminy Malanów w 2025 roku”

Oświadczenie

dotyczące zamiaru przeprowadzenia zabiegu weterynaryjnego wykonanego w ramach akcji dofinansowania zabiegów sterylizacji i kastracji suczek, psów, kotek oraz kotów należących do mieszkańców Gminy Malanów w 2025r.

1. Oświadczam, że jestem stałym mieszkańcem Gminy Malanów, oraz właścicielem suczki/psa/kotki/kota\*, która/y zostanie poddana zabiegowi sterylizacji/kastracji\*, a wykonanie zabiegu kastracji lub sterylizacji nie jest związane z ewentualnie prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą.
2. Dane właściciela zwierzęcia:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………….

Nr telefonu …………………………………………………………………………………

1. Rodzaj wykonanego zabiegu: sterylizacja\*/kastracja\*.
2. Informacje o zwierzęciu, na którym planowane jest wykonanie zabiegu:

Rasa …………………

Maść …………………

Płeć …………………

Wiek …………………

Waga (orientacyjna) ……………

…………………………… ……………………………….

(miejscowość, data) (podpis właściciela zwierzęcia)

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie przyjęto i zatwierdzono w dniu: ….....................................................................

..............................…........…………………….......………

(pieczątka i podpis urzędnika przyjmującego oświadczenie)