

Bargłów Kościelny, dnia ..... 2018 r.

**Wójt Gminy Bargłów Kościelny**  
**ul. Augustowska 47**  
**16-320 Bargłów Kościelny**

**I. Wniosek o wykonanie i częściowe sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji**

Imię i nazwisko właściciela lub opiekuna zwierzęcia		
Adres zamieszkania lub siedziby		
Numer telefonu		
Ilość zwierząt zgłaszanych do zabiegu		
Rodzaj zabiegu	sterylizacja	
	kastracja	

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu na zwierzęciu oraz na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Bargłów Kościelny na rok 2018, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 992 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do opłacenia 25 %/50 % (*niepotrzebne skreślić*) wysokości ceny za wykonanie zabiegu.

Bargłów Kościelny, dnia .....

.....  
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)

Powyższy wniosek akceptuję .....

**II. Oświadczenie lekarza weterynarii:**

Oświadczam, że:

1. Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji zwierzęcia, zgodnie ze sztuką lekarską. Zwierzę po badaniu nie wykazało zewnętrznych objawów choroby.
2. Zapewniono zwierzęciu opiekę pozabiegową.
3. Przekazano zwierzę właścicielowi.

Bargłów Kościelny, dnia .....

.....  
(czytelny podpis lekarza weterynarii)

**III. Oświadczenie właściciela zwierzęcia:**

Oświadczam, że odebrałem zwierzę po wykonanym zabiegu kastracji/sterylizacji i nie wnoszę zastrzeżeń co do wykonanego zabiegu.

Bargłów Kościelny, dnia .....

.....  
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)