

WNIOSEK o wykonanie i sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji suki/psa/kota/kotki w ramach realizacji zadania „2024 – Akcja sterylizacja psów i kotów w Augustowie” ze środków Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2024 r. z terenu Gminy Miasta Augustów

Zwracam się z prośbą o wykonanie zabiegu sterylizacji suki/kotki, kastracji psa/kota z terenu Gminy Miasta Augustów. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji zwierzęcia, którego jestem właścicielem (opiekunem lub opiekunem społecznym), jak niżej (właściwe zakreślić):

ZWIERZĘ	imię	wiek	wzrost	waga	umaszczenie	Ciąża tak/nie
PIES						<input type="checkbox"/>
SUKA						<input type="checkbox"/>
KOT						<input type="checkbox"/>
KOTKA						<input type="checkbox"/>

Dane właściciela zwierzęcia

imię i nazwisko.....

adres

telefon

1) Jako właściciel (opiekun lub opiekun społeczny) zwierzęcia zobowiązuje się do zapewnienia szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym, zabezpieczenie rany pooperacyjnej poprzez zapewnienie mu fartucha pooperacyjnego i (lub) kołnierza pooperacyjnego ochronnego. Zobowiązuję się również do pokrycia kosztów związanych z leczeniem ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz dodatkowych zabiegów i usług.

2) Oświadczam, że zwierzę posiada aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie (dotyczy psa/suki).

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

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (UE 2016/679) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (dane kontaktowe: imię, nazwisko, adres zamieszkania) w celu uczestnictwa w realizacji zadania obejmującego sterylizację i kastrację psów i kotów posiadających właściciela w Gminie Miasto Augustów w ramach realizacji zadania „2024 – Akcja sterylizacja psów i kotów w Augustowie” ze środków Augustowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2024 r.

Augustów, dnia

.....

podpis właściciela/opiekuna

Powyższy wniosek akceptuję:

.....

Podpis przedstawiciela-koordynatora

Oświadczenie lekarza weterynarii:

Oświadczam, że

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

Augustów, dnia

(pieczęć i podpis lekarza weterynarii)