

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LXXVIII/658/2024
Rady Gminy Grudziądz
z dnia 25 stycznia 2024 r.

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Wójt Gminy Grudziądz
ul. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU/USŁUGI
KASTRACJI/STERYLIZACJI/ZACZIPIWANIA ZWIERZĄT DOMOWYCH (PSÓW
I KOTÓW) W RAMACH PROGRAMU OPIEKI NAD ZWIERZĘTAMI BEZDOMNYMI
I ZAPOBIEGANIA BEZDOMNOŚCI NA TERENIE GMINY GRUDZIĄDZ***

1. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota, którego jestem właścicielem:

gatunek:

wiek:

rasa:

pleć:

waga (tylko w przypadków psów):

nr identyfikacyjny czipa (jeśli posiada):

2. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu czipowania psa, którego jestem właścicielem:

rasa:

pleć:

*elektroniczne znakowanie nie dotyczy kotów

UWAGA!

Warunkiem otrzymania dofinansowania zabiegu sterylizacji/kastracji psa jest jego oznakowanie, tzn. posiadanie przez zwierzę indywidualnego numeru czip.

Gmina Grudziądz pokrywa koszt wykonania zabiegu chirurgicznego tj. sterylizacji i kastracji, natomiast pozostałe koszty np. badania przedzabiegowe, ubranko pooperacyjne, antybiotyk itp. leżą po stronie właściciela zwierzęcia.

Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia oraz na stałe zamieszkuję na terenie Gminy Grudziądz.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy Grudziądz

Wniosek został pozytywnie/negatywnie* zweryfikowany przez pracownika Referatu Ochrony Środowiska i Rolnictwa Urzędu Gminy Grudziądz.

Grudziądz, dnia

.....
(podpis pracownika rozpatrującego wniosku)

*niepotrzebne skreślić