

Mochowo, dn.

WÓJT GMINY MOCHOWO
UL. SIERPECKA 2
09-214 MOCHOWO

WNIOSEK
O STERYLIZACJĘ/KASTRACJĘ PSA/KOTA

Warunki wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji:

- zwierzę musi mieć skończone co najmniej 5 miesięcy życia,
- zwierzę musi być zdrowe,
- samice nie mogą być w ciąży,
- głodówka przed zabiegiem powinna trwać minimum 8-12 godzin, w tym czasie zwierzę powinno mieć dostęp jedynie do wody.

A	DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA		
Imię i nazwisko:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Telefon:			

B	DANE IDENTYFIKACYJNE ZWIERZĘCIA	
☐ PIES		☐ KOT
☐ SAMIEC		☐ SAMICA
Rasa:		
Wiek:		
Waga:		
Maść:		
Data ostatniego obowiązkowego szczepienia psa/kota przeciw wściekliznie:		
Numer czipa (jeśli jest):		

Jeżeli zwierzę nie jest oznakowane elektronicznym znacznikiem to wyrażam zgodę na oznakowanie zwierzęcia, którego jestem właścicielem, elektronicznym znacznikiem (czipem) i wpisanie go do ogólnopolskiej bazy, zgodnie z danymi podanymi we wniosku.

.....
Podpis właściciela zwierzęcia

Oświadczenia:
1. Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Mochowo.
2. Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia wskazanego we wniosku i zobowiązuje się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym oraz ponoszenia ewentualnych kosztów z tym związanych.
3. Oświadczam, że zwierzę, o którego sterylizację/kastrację wnioskuje na stałe przebywa na terenie Gminy Mochowo.
4. Oświadczam, że pies/kot posiada aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie.
5. Oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka związanego z przeprowadzeniem zabiegu sterylizacji lub kastracji mojego zwierzęcia.
6. Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
7. Gmina Mochowo nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w związku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do Gminy Mochowo.

.....
Podpis właściciela zwierzęcia