

Załącznik do Umowy
z dnia

Grajewo, 2017 r.

Urząd Miasta Grajewo
ul. Strażacka 6A
19-200 Grajewo

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 przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie miasta Grajewo na rok 2017, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 992). Jednocześnie zobowiązuję się do opłacenia 20% wysokości ceny za wykonanie zabiegu.

Grajewo, dnia

.....
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)

Powyższy wniosek akceptuję

II. 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 pozabiegową.
3. Przekazano zwierzę właścicielowi.

Grajewo, dnia

.....
(podpis lekarza weterynarii)

III. Oświadczenie właściciela zwierzęcia:

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

Grajewo, dnia

.....
(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)