Sochocin, dnia …………………………

**Burmistrz Miasta i Gminy**

**Sochocin**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji i zaczipowania psa/kota**

**w ramach zadania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Mieście i Gminie Sochocin” współfinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego**

**w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt – Mazowsze dla zwierząt 2024”**

1. Imię i nazwisko właściciela/ opiekuna zwierzęcia…………………………………………………….

2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………...

3. Numer telefonu. ……………………………………………………………………………………….

4. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

- gatunek ........................................................................................................................................

- rasa .............................................................................................................................................

- wiek .............................................................................................................................................

- płeć ..............................................................................................................................................

- waga...........................................................................................................................................

5. Aktualny dokument potwierdzający poddanie zwierzęcia obowiązkowemu szczepieniu

przeciwko wściekliźnie (dotyczy wyłącznie psów) z dnia : ..........................................................

**Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia …………………………………………………………..…..**

**i wyrażam zgodę na elektroniczne znakowanie zwierzęcia wraz z rejestracją w ogólnodostępnej bazie danych zwierząt oznakowanych.**

Załącznik:

Potwierdzenie aktualnego szczepienia psa

.......................................…………………

podpis wnioskodawcy