

BURMISTRZ MIASTA I GMINY NEKLA ul. Dworcowa 10, 62-330 Nekla		DRUK NGK-19
WNIOSEK O SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI-KASTRACJI ZWIERZĘCIA		data wniosku
		pieczęć i data wpływu do Gminy Nekla
sposób odbioru dokumentu <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> pocztą		numer sprawy (nadaje Gmina Nekla)

DANE WNIOSKODAWCY			
IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA*			
ADRES ZAMIESZKANIA /SIEDZIBA*			
NR TELEFONU**		ADRES E-MAIL**	
PESEL**		NIP**	

Zwracam się o dofinansowanie planowanego zabiegu kastracji/sterylizacji zwierzęcia, którego jestem właścicielem.

1. Informacje o zwierzęciu:

- ☐ pies
☐ kot

Wiek:.....

Płeć:.....

Umaszczenie:.....

Waga.....

Rodzaj zabiegu (właściwe zaznaczyć):

- ☐ sterylizacja
☐ kastracja

Oświadczenia:

- Oświadczam, że zwierzę posiada czip lub zostanie zaczipowane przed wykonaniem zabiegu sterylizacji, kastracji.
- Oświadczam, że jestem właścicielem ww. zwierzęcia i zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.
- Zobowiązuję się do zrealizowania zabiegu w terminie do **30 listopada**.

* pole obowiązkowe

** pole nieobowiązkowe

*** konieczne załączenie upoważnienia oraz potwierdzenie uiszczenia
 opłaty skarbowej

podpis Wnioskodawcy
