

Załącznik nr 2  
do Uchwały nr .....  
Rady Gminy Borzechów  
z dnia ..... r.

Borzechów, dnia.....

**Urząd Gminy Borzechów**  
**24- 224 Borzechów**

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA  
NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI\* BEZDOMNYCH/DOMOWYCH/GOSPODARSKICH ZWIERZĄT  
LUB UŚPIENIE ŚLPEYCH MIOTÓW\***

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby Numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: - gatunek zwierzęcia - opis zwierzęcia - sterylizacja ( szt.) - kastracja ( s zt.) - uśpienie ślepego miotu ( szt.)	
Forma udzielanej zwierzętom opieki	Deklaracja opieki nad zwierzęciem

***W pierwszej kolejności na zabiegi będą kierowane zwierzęta, które doprowadzone zostaną do lecznicy przez osoby/jednostki zgłaszające !***

***Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji/kastracji bezdomnych zwierząt oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Borzechów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2017r. poz.1840 z późn. zm.)*

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis opiekuna społecznego zwierząt)

\*niepotrzebne skreślić