

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZABIEGU
STERYLIZACJI/KASTRACJI ZWIERZĄT**

Wnioskodawca:

Ludwin, dnia.....

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

.....

3. Numer telefonu:

.....

**Wójt Gminy Ludwin
Ludwin 51
21-075 Ludwin**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ludwin w 2021 roku”

1. Informacje o zwierzęciu:

Gatunek:.....

Imię:.....

Rasa:.....

Wiek:.....

Umaszczenie:.....

2. Rodzaj zabiegu (właściwe zaznaczyć):

sterylizacja

kastracja

3. Oświadczam, że jestem właścicielem ww. zwierzęcia i zapoznałem się z warunkami dofinansowania przez Gminę Ludwin ww. zabiegów określonych w Programie i zobowiązuję do opłacenia lekarzowi weterynarii 40% pozostałych kosztów zabiegu.

4. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego (Dz. U z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) za składanie fałszywych oświadczeń.

5. Załącznik - Karta informacyjna RODO

.....
Podpis Wnioskodawcy