

Wnioskodawca:

Ludwin, dnia

.....
(imię i nazwisko właściciela zwierzęcia)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

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

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

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ludwin w 2023 roku”

1. Informacje o zwierzęciu:

Gatunek:.....

Rasa:.....

Wiek:.....

Płeć:.....

2. Rodzaj zabiegu (właściwe zaznaczyć):

- sterylizacja
 kastracja

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 sterylizacji.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1138) za składanie fałszywych oświadczeń.

Potwierdzam zapoznanie się z kartami informacyjnymi art. 13 RODO, dotyczącymi zasad przetwarzania moich danych osobowych oraz przysługujących mi praw z tym związanych, obowiązującymi w Urzędzie Gminy w Ludwinie.

.....
podpis wnioskodawcy

Wypełnia pracownik Urzędu Gminy Ludwin

Wniosek został pozytywnie/negatywnie* zweryfikowany przez pracownika Urzędu Gminy Ludwin.

Ludwin, dnia

.....
*pieczętka urzędu; podpis pracownika
rozpatrującego wniosek*

*niepotrzebne skreślić