



Gmina Ludwin  
OŚ.6140

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 w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ludwin w 2026 roku”

### 1. Miejsce przebywania zwierzęcia zgłoszonego do zabiegu:

.....

### 2. Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek\*:      pies      kot

Rasa: .....

Wiek: .....

Płeć:            samica      samiec

Waga: .....

Umaszczenie: .....

Data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wściekliźnie psa (podana zgodnie z dowodem szczepienia) : .....

### 3. Rodzaj zabiegu\* (właściwe zaznaczyć):

sterylizacja

kastracja

### 4. Oświadczam, że\*:

jestem mieszkańcem Gminy Ludwin,

zapoznałem/am się z warunkami dofinansowania przez Gminę Ludwin ww. zabiegów określonych w Programie i zobowiązuję do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% pozostałych kosztów zabiegu sterylizacji,

- jestem właścicielem zgłoszonego do zabiegu zwierzęcia,
- zwierzę, które zgłaszam do zabiegu jest bezdomne i nie ma możliwości ustalenia jego właściciela lub innej osoby, pod której opieką trwale dotąd pozostawało jednocześnie zobowiązuje się do zaadoptowania zwierzęcia i dalszej opieki nad zwierzęciem po zabiegu,
- kot, którego zgłaszam do zabiegu sterylizacji/kastracji jest wolnożyjącym, a miejscem przebywania jego jest: .....

**5. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

**6. Zobowiązuję się do:**

- 1) uregulowania we własnym zakresie pozostałych kosztów sterylizacji/kastracji oraz wszelkich innych kosztów związanych z opieką po zabiegu,
- 2) uzgodnienia terminu wykonania zabiegu w Gabinetcie Weterynaryjnym, z którym gmina ma podpisaną umowę,
- 3) dowiezienia zwierzęcia na zabieg sterylizacji/kastracji do Gabinetu Weterynaryjnego we własnym zakresie i na własny koszt, a następnie odebranie zwierzęcia po zabiegu w terminie uzgodnionym z lekarzem weterynarii,
- 4) zastosowanie się do zaleceń otrzymanych od lekarza weterynarii, oraz do zapewnienia dalszej opieki zwierzęciu po zabiegu, we własnym zakresie i na własny koszt.

**7. Informacja dla wnioskodawcy:**

- 1) Dofinansowanie udzielane jest na podstawie wniosku złożonego przed wykonaniem zabiegu sterylizacji albo kastracji zwierzęcia.
- 2) Zabieg należy wykonać **w terminie 1 miesiąca** od dnia wystawienia skierowania.
- 3) Niewykonanie zabiegu we wskazanym terminie skutkuje koniecznością złożenia nowego wniosku.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.) 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 w Ludwinie**

Wniosek został pozytywnie / negatywnie zweryfikowany przez pracownika Urzędu Gminy w Ludwinie.\*

Ludwin, dnia .....

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

\* niepotrzebne skreślić