



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

ZADANIE WSPÓŁFINANSOWANE Z BUDŻETU SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Nowy Kawęczyn, dn. ....

## WNIOSEK

**o sfinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego oraz czipowania w ramach zadania „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Nowy Kawęczyn” współfinansowanego z budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego**

Imię i nazwisko opiekuna kotów wolo żyjących	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Koty zgłoszone do zabiegu (płeć)	Kotka – ilość szt. .... Kocur – ilość szt. ....
Miejsce bytowania kotów	
Informacje dodatkowe	

Oświadczam, że kot zgłoszony przeze mnie do zabiegu jest kotem wolno żyjącymi, a miejsce jego bytowania jest wskazane we wniosku.

Oświadczam, że zobowiązuję się do doprowadzenia kota do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Nowy Kawęczyn, który dokona zabiegu i do odebrania wysterylizowanego/wykastrowanego i zaczipowanego kota w terminie wskazanym przez lekarza weterynarii oraz do opieki po wykonaniu zabiegu do czasu wyleczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w związku z realizacją zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Nowy Kawęczyn”.

.....

(podpis wnioskodawcy)