

IMIĘ I NAZWISKO

DATA

ADRES

NR TELEFONU

WÓJT GMINY SANOK

ul. Kościuszki 23

38 – 500 Sanok

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW STERYLIZACJI LUB KASTRACJI
KOTÓW WŁASNYCH**

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów zabiegu sterylizacji kotek w ilościszt. i/ lub kastracji kotów w ilości szt., których jestem właścicielem.

Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Urzędu o wykonaniu zabiegu sterylizacji lub kastracji.

Koszty związane z transportem, leczeniem, utrzymaniem zwierząt po zabiegu oraz dodatkowe koszty leczenia, które byłyby konieczne przed wykonaniem zabiegu sterylizacji lub kastracji wynikające ze stanu zdrowia zwierzęcia właściciel pokrywa we własnym zakresie.

Oświadczam, że koty ujęte we wniosku przebywają oraz są utrzymywane na terenie Gminy Sanok (oświadczenie jest złożone pod rygorem art. 233KK odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań).

.....

PODPIS WNIOSKODAWCY

