

Włodowice, dn. ....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres

.....  
Telefon/ e-mail

**Wójt Gminy Włodowice**  
**ul. Krakowska 26**  
**42-421 Włodowice**

## Wniosek

o sfinansowania zabiegu sterylizacji/ kastracji kota w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Włodowice w 2022”.

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie planowanego zabiegu kastracji/ sterylizacji kota.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Imię:		Data urodzenia:	
Rasa:		Maść :	
Waga:		Znaki szczególne:	
Płeć:		Dodatkowe informacje:	
Adres nieruchomości, na której stale przebywa kot:			

Oświadczam, że jestem właścicielem kota/kotki oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie w/w zabiegu. Zobowiązuję się do opieki nad zwierzęciem w okresie po zabiegowym. W przypadku wystąpienia podczas zabiegu lub bezpośrednio po nim konieczności przeprowadzenia innych zabiegów leczniczych lub podania leków, zobowiązuję się do poniesienia ich kosztów.

.....  
Data i czytelny podpis wnioskodawcy