

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG
STERYLIZACJI/KASTRACJI KOTÓW I PSÓW
NA TERENIE GMINY ŚWILCZA**

W ramach Projektu „W trosce o zwierzęta 2026”

1. Imię i nazwisko opiekuna:

2. Adres zamieszkania opiekuna:

tel.: e-mail:

3. Gatunek:

☐ kot ☐ pies

4. Zwierzęta zgłoszone do zabiegu:

— ich liczba [szt.]:

— płeć (jeżeli jest znana):

5. Rodzaj proponowanego zabiegu (zaznaczyć właściwe):

☐ sterylizacja ☐ kastracja

6. Miejsce przebywania zwierząt:

7. Osoba odbierająca zwierzę po zabiegu:

.....

UWAGI:

Dofinansowanie przysługuje jedynie mieszkańcom Gminy Świlcza. Realizacja wniosków o przeprowadzenie zabiegów sterylizacji lub kastracji kotów i psów prowadzona będzie do chwili wyczerpania puli środków finansowych na ten cel, jednak nie dłużej niż do dnia 30 października 2026 roku.

Oświadczam, że zobowiązuję się do dostarczenia zwierząt do lekarza weterynarii wskazanego przez Gminę Świlcza w terminie uzgodnionym z ww. lekarzem.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić