

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XIII/70/16

Rady Gminy Ostrowice

z dnia 5 maja 2016 r.

**SIEROWANIE  
NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI\* BEZDOMNYCH KOTÓW  
LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW**

*W ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ostrowice”2016 r.*

Niniejszym kieruję bezdomne koty zgłoszone przez .....

Na zabieg sterylizacji/kastracji\* lub uspienie ślepego miotu\*, który wykonany zostanie w .....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu: ..... szt.

Rodzaj zabiegu: sterylizacja ..... szt.

kastracja ..... szt.

Zwierzęta na zabieg doprowadzone zostaną przez:

.....  
.....

Podpis przedstawiciela Gminy Ostrowice  
wydającego skierowanie

Oświadczam, że zgłaszane przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji\* lub usypiania ślepych miotów koty są kotami bezdomnymi.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ostrowice zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j Dz. U. z 2015 r. , poz. 2135 ze zm.).*

.....

.....

miejsowość, data

podpis osoby zgłaszającej zwierzęta do zabiegu

\* niepotrzebne skreślić