

**Załącznik Nr 2** do Programu opieki nad zwierzętami  
bezdonnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt  
na terenie Gminy Miasta Braniewo w 2014 r.

Braniewo, dnia .....

Znak sprawy: .....  
(wypełnia właściwy organ)

Urząd Miasta Braniewa  
ul. Kościuszki 111  
14-500 Braniewo

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA  
NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI/LECZENIA\* BEZDOMNYCH KOTÓW  
LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW\***  
w ramach Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasta Braniewo

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby, nr telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu ( szt. )	
Rodzaj zabiegu : sterylizacja ( szt. ) kastrowanie ( szt. ) uśpienie ślepego miotu ( szt. ) leczenie ( szt. )	
Miejsce przebywanie zwierząt	

**Gmina Miasta Braniewa ponosi koszty zabiegów/leczenia tylko kotów bezdomnych.**

Do wniosku należy dołączyć :

1. Zaświadczenie potwierdzające, że koty kierowane do zabiegu/leczenia są kotami bezdomnymi, wydane przez zarządcę, administratora lub organizację której celem statutowym jest opieka nad zwierzętami.
2. Oświadczenie o doprowadzenie zwierząt do lecznicy oraz odebrania zwierząt z lecznicy i zapewnienia im ( w przypadku kastracji/sterylizacji ) opieki na okres rekonwalescencji.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasta Braniewo zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku, o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm. )*

.....  
podpis Wnioskodawcy

*\*)niepotrzebne skreślić*