

Paszowice, dnia

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

.....

Załącznik do wniosku o sfinansowanie zabiegu kastracji zwierząt właścicielskich zabiegu kastracji psa/kota w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Paszowice w 2025 r.”

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że:

☐ jestem emerytem*

☐ jestem rencistą*

☐ jestem objęty opieką społeczną przez GOPS w Paszowicach

☐ moja sytuacja życiowa nie pozwala na pokrycie kosztów zabiegów kastracji/kastracji i znakowania zwierzęcia

☐ moja sytuacja życiowa jest znacznie utrudniona by wykonać zabiegi kastracji/kastracji i znakowania zwierzęcia

* W przypadku zaznaczenia tych kwadratów należy dołączyć kserokopię legitymacji emeryta lub rencisty

.....

Czytelny podpis

Zgodnie z „Programem opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Paszowice w 2025 r.”:

1. Zabiegi kastracji i znakowania zwierząt wykonywane będą na następujących zasadach przez podmiot weterynaryjny wskazany w § 2 ust. 1:

1) Mieszkańcy Gminy Paszowice, których sytuacja życiowa, nie pozwala na pokrycie kosztów zabiegów kastracji i znakowania zwierząt lub znacznie je utrudnia: (...)

2) prowadzenia programu bezpłatnej, kastracji i znakowania zwierząt psów i kotów posiadających właścicieli, należących w pierwszej kolejności do emerytów, rencistów i mieszkańców gminy objętych opieką społeczną, po wcześniejszym uzyskaniu zgody na zabieg, o której mowa w § 11 ust. 3, do wysokości środków finansowych przewidzianych na ten cel w budżecie.