

ZARZĄDZENIE NR 0050.38.2025
BURMISTRZA KAMIEŃSKA
z dnia 13.05.2025 r.

**w sprawie ustalenia wzoru druku wniosku oraz skierowania na bezpłatne zabiegi
kastracji, sterylizacji, czipowania psów i kotów z terenu Gminy Kamieńsk**

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, poz. 1572, poz. 1907 oraz poz. 1940) zarządzam, co następuje:

§ 1. W celu realizacji bezpłatnych zabiegów kastracji, sterylizacji, czipowania psów i kotów z terenu Gminy Kamieńsk ustalam wzór wniosku stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia oraz wzór skierowania stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Traci moc Zarządzenie Nr 9/18 Burmistrza Kamieńskiego z dnia 16.02.2018 r. w sprawie ustalenia wzoru druku wniosku oraz skierowania.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

Jarosław Bąkowicz

RADCA PRAWNY

Urszula Kowańska-Smuga

INWENTYTOR

Małgorzata Lewandowska

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon / e-mail.....

Burmistrz Kamińska

Wniosek

**o wydanie skierowania na bezpłatny zabieg: sterylizacji – kastracji
– elektronicznego oznakowanie zwierzęcia ¹**

1. Gatunek zwierzęcia: pies/suka ; kocur/kotka¹

2. Rodzaj zabiegu:

1) Sterylizacja – ilość zwierząt szt.

2) Kastracja – ilość zwierząt szt.

3) Czipowanie - ilość zwierząt szt.

3. Dodatkowe informacje dot. w/w zwierząt, np. rasa, wiek, waga itp.:

.....

.....

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miejskim w Kamińsku udostępnioną na stronie www.bip.kamienisk.com.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Kamińsku.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z warunkami wykonania bezpłatnych zabiegów: sterylizacji, kastracji, elektronicznego znakowanie zwierzęcia.
3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z leczeniem ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz innych dodatkowych zabiegów i usług.

.....
/miejscowość i data /

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

¹ - właściwe podkreślić

SKIEROWANIE NR

**na bezpłatny zabieg sterylizacji, kastracji, czipowania psów i kotów
z terenu Gminy Kamieńsk**

1. Imię i nazwisko właściciela / opiekuna zwierzęcia lub nazwa podmiotu:

.....
.....

2. Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu.

.....

3. Gatunek zwierzęcia : pies/suka ; kocur/kotka¹

4. Rodzaj zabiegu:

1) Sterylizacja – ilość zwierząt szt.

2) Kastracja – ilość zwierząt szt.

3) Czipowanie - ilość zwierząt szt.

5. Dodatkowe informacje dotyczące w/w zwierząt np. wiek, rasa, waga, umaszczenie itp.

.....

6. Miejsce wykonania zabiegu :

7. Niniejsze skierowanie ważne jest przez okres 30 dni od daty wydania
tj. do dnia

.....
/Podpis osoby upoważnionej/

.....
/miejscowość i data wydania skierowania/