

....., dnia
(miejscowość)

.....
.....
.....

(dane wnioskodawcy)

URZĄD MIASTA I GMINY W SWARZĘDZU

ul. Rynek 1, 62-020 Swarzędz

WNIOSEK

O WYDANIE SKIEROWNIA NA ZABIEG STERYLIZACJI LUB KASTRACJI DLA KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO

1. Dane opiekuna społecznego kotów wolno żyjących

a. imię i nazwisko:

--

b. adres zamieszkania:

--

c. numer telefonu kontaktowego:

--

2. Wnioskuje o wydanie skierowania na:

a. zabieg sterylizacji:

	liczba kotów zgłoszonych do zabiegu:	
--	--------------------------------------	--

b. zabieg kastracji:

	liczba kotów zgłoszonych do zabiegu:	
--	--------------------------------------	--

3. Oświadczenie opiekuna społecznego:

a. Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie kot/koty do zabiegu sterylizacji lub kastracji jest/są wolno żyjący/żyjące.

b. Zobowiązuje się do doprowadzenia zwierzęcia do wskazanego zakładu leczniczego dla zwierząt, odebrania go z zabiegu i wypuszczenia na wolność w miejscu, z którego zostało schwytane oraz do stosowania się do zaleceń lekarza weterynarii.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Informacje:

1. Gmina Swarzędz zapewnia finansowanie 100% kwoty brutto kosztów zabiegów sterylizacji lub kastracji kotów wolno żyjących na terenie Gminy Swarzędz dla zarejestrowanych opiekunów społecznych na zasadach opisanych w obowiązującym Programie opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Swarzędz. Ilość zabiegów sterylizacji lub kastracji kotów wolno żyjących z terenu Gminy Swarzędz jest limitowana wysokością środków przeznaczonych w budżecie Gminy Swarzędz na realizację zadania w danym roku budżetowym.
2. Opiekun społeczny jednorazowo może otrzymać skierowanie łącznie na maksymalnie 5 zabiegów sterylizacji lub kastracji kotów wolno żyjących, z zastrzeżeniem że złożenie kolejnego wniosku o uzyskanie skierowania przez tego samego opiekuna społecznego może nastąpić po całkowitym zrealizowaniu wcześniej otrzymanego skierowania lub po upływie terminu jego ważności.
3. Maksymalny termin ważności skierowania określa się na nie dłuższy niż 60 dni od dnia wydania skierowania.
4. Wystawione skierowanie należy odebrać osobiście lub poprzez wyznaczonego na piśmie pełnomocnika.
5. Po upływie 10 dni od dnia telefonicznego poinformowania opiekuna społecznego o możliwości odbioru skierowania, wystawione skierowanie traci ważność, a środki finansowe zostają przeznaczone na kolejne skierowania.
6. Zabiegi sterylizacji i kastracji wykonywane będą na terenie zakładu leczniczego dla zwierząt, z którym Gmina Swarzędz ma zawartą umowę na świadczenie takich usług.
7. Opiekunowie społeczni podlegają kontroli wykonywania obowiązków w zakresie opieki nad kotami wolno żyjącymi. Kontroli mogą dokonywać pracownicy Wydziału Ochrony Środowiska Urzędu Miasta i Gminy w Swarzędzu oraz Straż Miejska w Swarzędzu.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami i je akceptuję.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)