Włoszczowa , dnia ………………………

**Burmistrz Gminy Włoszczowa**

***W n i o s e k***

***o przyznanie dofinansowania zabiegu***

***sterylizacji/kastracji, psa/kota w 2022 r. \****

Imię i nazwisko .……………….…….…...………...……………………………………………………………
Adres zamieszkania ………………………………………………..……………………….…….…..………………
numer telefonu …………………………………………………………………………………………………

nr rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

Wnioskowana kwota dofinansowania wynikająca z Programu:

………………………………………………………zł

Rodzaj zabiegu:

* kastracji kota w wysokości: **80** złotych\*\*
* sterylizacji kotki w wysokości: **180** złotych\*\*
* kastracji psa w wysokości: **150** złotych\*\*
* sterylizacji suki w wysokości: **300** złotych \*\*

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

Gatunek:........................................................................................................................................ Rasa:..............................................................................................................................................

Wiek:.............................................................................................................................................

Płeć:...............................................................................................................................................

Miejsce przebywania zwierzęcia:.................................................................................................

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawa do zwierzęcia (książeczkę zdrowia psa/kota, rodowód).
2. Kserokopia faktury lub rachunku wystawionego przez lekarza weterynarii.
3. Kserokopia dowodu potwierdzającego zaszczepienie psa przeciwko wściekliźnie.

….............................................…
 podpis właściciela zwierzęcia)

*\* właściwe podkreślić*

*\*\* środki finansowe podlegająca zwrotowi nie mogą przekroczyć wysokości kosztów przedstawionych na fakturze lub rachunku wystawionym przez lekarza weterynarii*