.....……., dn. ……2020r.

NR WNIOSKU: **/ 2020**
(*wypełnia UG Santok*)

Wójt Gminy Santok
ul. Gorzowska 59
66 – 431 Santok

W N I O S E K

o dofinansowanie zabiegu weterynaryjnego w ramach *„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Santok na rok 2020”*

1. **DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY (WŁAŚCICIELA LUB OPIEKUNA ZWIERZĘCIA)**

— *imię i nazwisko:……*

— *adres zamieszkania:*

- *ulica: ……, nr domu: ……., nr lokalu: ……..,*

miejscowość: ……, kod pocztowy: ……..

— *PESEL:……..*

— *numer telefonu:……*

2. **RODZAJ I CECHY ZWIERZĘCIA:**

— *pies / kot:……..*

— *maść:……*

— *miejsce przebywania zwierzęcia: ……*

3. **RODZAJ WYKONYWANEGO ZABIEGU:** ……
(sterylizacja /kastracja)

Zobowiązuję się jednocześnie do zapewnienia szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

……..
(podpis właściciela / opiekuna zwierzęcia)