

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA  
NA ZABIEG STERYLIZACJI / KASTRACJI\* PSA / KOTA  
I ZNAKOWANIA PSA / KOTA POPRZEZ CZIPOWANIE\*,**

w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania  
bezdomności zwierząt na terenie Miasta Pabianic”

Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Gatunek i liczba zwierząt zgłoszonych do zabiegu, w tym:

1. sterylizacja (szt.): .....

2. kastracja (szt.): .....

3. znakowania (szt.): .....

Informacje dodatkowe: .....

.....

Składając wniosek należy okazać oryginały dokumentów:

1. Aktualne zaświadczenie potwierdzające przeprowadzenie szczepienia zwierzęcia przeciwko wściekliznie (dot. zwierząt pow. 3 miesiąca życia).
2. Książeczka zdrowia zwierzęcia.
3. Dowód osobistego właściciela zwierzęcia.

Deklaruję, że zwierzęta zostaną doprowadzone do gabinetu, lecznicy lub Schroniska, a następnie odebrane przeze mnie po wykonaniu zabiegu w terminie wskazanym przez lekarza weterynarii.

**UWAGA!**

**Miasto ponosi jedynie koszty wykonania zabiegu u zwierząt, które wraz z właścicielem będącym pod opieką Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach zamieszkuje na terenie Miasta Pabianice.**

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis Wnioskodawcy

.....  
data, podpis wraz z pieczętką  
przedstawiciela MCPS w Pabianicach

\*niepotrzebne skreślić