

## **Regulamin wydawania wniosków na sterylizację/kastrację kotów wolno żyjących (bezdolnych) oraz ich dokarmiania**

### **1.**

Wnioski wydawane są wyłącznie osobom prywatnym (dokarmiającym koty).

### **2.**

Wnioski wydawane są tylko i wyłącznie dla kotów wolno żyjących (bezdolnych).

### **3.**

Każda osoba (dokarmiający koty) podpisuje oświadczenie, że kot zgłoszony do zabiegu sterylizacji/kastracji lub przez nią dokarmiany jest kotem wolno żyjącym (bezdolnym).

### **4.**

W przypadku stwierdzenia przez lekarza weterynarii lub pracownika schroniska, że kot jest zwierzęciem domowym lekarz ma prawo odmówić zabiegu.

### **5.**

Wnioski są wydawane **od 01 stycznia 2012 roku** do wyczerpania limitu zwierząt, na które zostały przeznaczone środki finansowe w budżecie Miasta Piotrkowa Trybunalskiego na zabiegi bezpłatnej sterylizacji / kastracji.

**Wniosek**  
**o skierowanie kota wolno żyjącego (bezdonnego) na zabieg sterylizacji/kastracji**  
**lub o przekazanie karmy<sup>1</sup>**

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (dokarmiającej koty)

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr tel.

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu .....szt.

Rodzaj zabiegu: sterylizacja ..... szt.

kastracja ..... szt.

Przekazanie karmy – ilość ..... , wartość .....

*Lecznica biorąca udział w realizacji<sup>2</sup>:*

.....

*UWAGA: Miasto ponosi jedynie koszty wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji wolno żyjących oraz przekazywania karmy do wysokości środków określonych w umowie z prowadzącym schronisko dla bezdomnych zwierząt.*

.....  
Podpis prowadzącego schronisko dla bezdomnych zwierząt

*Wyrażam zgodę na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. u. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie jw. w celu realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji/kastracji kotów dziko żyjących.*

*Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolno żyjącymi (bezdonnymi).*

*Oświadczam, że dokarmiane przeze mnie koty są kotami wolno żyjącymi (bezdonnymi).*

.....  
Podpis osoby zgłaszającej koty do bezpłatnej sterylizacji/kastracji

.....  
Podpis i pieczęć lekarza weterynarii potwierdzającego  
wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji

---

<sup>1</sup> Podkreślić właściwą

<sup>2</sup> Podkreślić właściwą