

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA
NA ZABIEG ZNAKOWANIA PSA POPRZEZ CZIPOWANIE**

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

Imię i nazwisko właściciela psa:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Liczba zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.):

Składając wniosek należy okazać oryginały dokumentów:

1. *Potwierdzenia opłaty od posiadania psa na dany rok kalendarzowy.*
2. *Aktualnego zaświadczenia potwierdzającego przeprowadzenie szczepienia psa przeciwko wściekliznie (dot. psów pow. 3 miesiąca życia).*
3. *Książeczki zdrowia psa.*
4. *Dowodu osobistego właściciela psa.*

UWAGA!

- ***Dane znakowanego psa oraz właściciela zostaną umieszczone w Międzynarodowej Bazie Danych SAFE-ANIMAL.***
- ***Miasto ponosi jedynie koszty wykonania zabiegu znakowania psów posiadających właściciela i zamieszkujących z nim na terenie Miasta Pabianice.***
- ***Wysokość środków przeznaczonych na ten cel jest uzależniona od wysokości zaplanowanych środków w budżecie Miasta.***

1. Oświadczam, że jestem właścicielem psa zgłoszonego do zabiegu znakowania poprzez czipowanie, a miejscem stałego przebywania psa jest adres wskazany we wniosku.
2. Deklaruję, że zwierzę zostanie doprowadzone do gabinetu, lecznicy lub Schroniska, a następnie odebrane przeze mnie po wykonaniu zabiegu w terminie wskazanym przez lekarza weterynarii.

.....
miejsowość i data

.....
podpis właściciela psa