

Mszana Dolna, .....2026 r.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

## WNIOSEK

***o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota/psa  
W ramach programu realizowanego przez Urząd Gminy Mszana Dolna  
we współpracy z Fundacją ZWIERZ  
ZWIERZowa Akcja Kastracja***

Zwracam się z prośbą o wykonanie zabiegu kastracji/sterylizacji oraz trwałego znakowania kota/psa w ramach realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mszana Dolna.

Zakres wnioskowanego zabiegu (*zaznaczyć właściwe*)

Pies

Kot

Płeć zwierzęcia:

Samiec

Samica

Status zwierzęcia:

Zwierzę właścicielskie

Zwierzę bezdomne / wolno żyjące

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z zasadami realizacji programu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego wniosku.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)