



Załącznik 2
do Regulaminu dofinansowania
do zabiegów sterylizacji lub kastracji psów
i kotów na terenie gminy Mińsk Mazowiecki

**Skierowanie na zabieg
kastracji/sterylizacji psa/kota nr
z dnia**

**na zabieg sterylizacji/kastracji i chipowania zwierzęcia w ramach Programu opieki nad zwierzętami
bezdonnymi oraz zapobieganiu bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mińsk Mazowiecki
w 2024 roku**

1. Zabieg wykonywany w: **Gabinet Weterynaryjny ul. J. Chelmońskiego 33, 05-300 Mińsk Mazowiecki**
przez Lekarza Weterynarii: **Jana Rogulskiego, tel.: 604 923 813.**
2. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:
.....
- Adres zam.:
3. Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu szt.
4. Gatunek zwierzęcia.....
5. Rodzaj zabiegu: sterylizacja* / kastracja*
6. Chipowanie: TAK* / NIE*
7. Skierowanie jest ważne 1 miesiąc od otrzymania tj. do dnia 2024 roku.

* Niepotrzebne skreślić

.....
Podpis przedstawiciela Urzędu

Oświadczam, że nie będę wnosił żadnych roszczeń za ewentualne powikłania po zabiegowe w stosunku do Gminy Mińsk Mazowiecki.

.....
Podpis Właściciela/Opiekuna