

Nieporęt, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Urząd Gminy Nieporęt  
Plac Wolności 1  
05-126 Nieporęt**

**Wniosek  
o wykonanie zabiegu sterylizacji kotki/ kastracji kocura\***

- 1) Łączna ilość kotów zgłoszonych do zabiegu.....
- 2) Rodzaj zabiegu i ilość:
  - Sterylizacja kotki.....
  - Kastracja kocura.....
- 3) Mam możliwość dostarczenia we własnym zakresie kotki/kocura do gabinetu weterynaryjnego zlokalizowanego w Nieporęcie przy ul. Jana Kazimierza 105 TAK/NIE \*
- 4) Chce wypożyczyć klatkę transportową lub klatkę łapkę TAK/NIE \*
- 5) Oświadczam, że kot/koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji jest/są kotem/kotami wolno żyjącym/i.
- 6) Oświadczam, że jestem opiekunem kota/kotów zgłoszonych do wykonania zabiegu.
- 7) Oświadczam, że kotka/i zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji nie jest/są w ciąży.

.....  
podpis opiekuna kota/kotów

\*- niepotrzebne skreślić