

Wójt Gminy Popów

W N I O S E K

na zabieg:

- ☐ sterylizacji - kastracji z czipowaniem psa/kota
- ☐ czipowania psa/kota

1. DANE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA lub OPIEKUNA KOTA WOLNO ZYJĄCEGO

- ☐ - osoba zameldowana na terenie gminy Popów
- ☐ - osoba zamieszkała a niezameldowana na terenie gminy Popów

Imię*

Nazwisko*

Adres*

.....

Tel.*

E-mail

2. DANE PSA/KOTA **

Imię

Rasa

Data urodzenia/wiek

Płeć

Znaki szczególne/tatuaż/nr mikroczipa

Umaszczenie

Nr id szczepienia p. wściekliznie***

Wybrany gabinet weterynaryjny:

☐ w Kłobucku

☐ w Pajęcznie

.....
(czytelny podpis właściciela/opiekuna zwierzęcia)

Załączniki do wniosku:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania na terenie Gminy Popów – zgłoszenie identyfikacyjne ZAP-3 lub pierwsza strona PIT za 2024 rok z pieczęcią Urzędu Skarbowego lub pierwsza strona PIT za 2024 rok z urzędowym poświadczeniem odbioru dokumentu elektronicznego (UPO) –

dotyczy osób zamieszkujących (niezameldowanych) na terenie Gminy Popów;

- kopię aktualnego szczepienia przeciwko wściekliznie w przypadku psa. Jeżeli zwierzę nie jest zaszczepione przeciwko wściekliznie, szczepienie zostanie wykonane przed zabiegiem na koszt właściciela.

*- dane obowiązkowe, w przypadku braku wniosek nie będzie rozpatrzony

** - niepotrzebne skreślić

*** jeżeli zwierzę nie jest zaszczepione przeciwko wściekliznie, szczepienie zostanie wykonane przed zabiegiem na koszt właściciela – dot. psów.