Załącznik nr 1

**Wniosek** o uzyskanie skierowania na zabieg: sterylizacji, kastracji bezdomnych kotów lub uśpienie ślepych miotów w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Żagań”.

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej: …………………………………………………………………………………………………...

 nr telefonu………………….

Ilość i rodzaj zwierząt zgłoszonych do zabiegu ……………………. szt.

Rodzaj zabiegu:

sterylizacja …..szt.

kastracja……… szt.

uśpienie ślepego miotu……….. szt.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Deklarację doprowadzenia zwierząt do lecznicy wskazanej przez gminę.

 ………………………………….

 podpis

Żagań, dnia …………………….