

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy, e-mail)

**Oświadczenie  
właściciela/opiekuna psa/kota  
dotyczące sterylizacji lub kastracji w ramach zadania pn. „Sterylizacja i kastracja  
zwierząt właścicielskich w 2024 roku na terenie gminy Kleszczele”.**

Ja niżej podpisany/a w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku w dniu .....  
o dofinansowanie kosztów wykonania zabiegów: kastracji/sterylizacji psa/kota  
**oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się/zapoznałam z treścią zarządzenia Burmistrza Kleszczel w sprawie realizacji zadania pn. "Sterylizacja i kastracja zwierząt właścicielskich w 2024 roku na terenie gminy Kleszczele";
- 2) przed zabiegiem zwierzę zostanie poddane min. 12-godzinnej głodówce;
- 3) na umówiony z gabinetem weterynaryjnym termin zabiegu dostarczę zwierzę własnym środkiem transportu;
- 4) zobowiązuję się do opłacenia ewentualnych dodatkowych badań, zabiegów lub usług we własnym zakresie, które zostały wykonane poza zadaniem;
- 5) zobowiązuje się do stosowania przekazanych przez lekarza weterynarii zaleceń dotyczących właściwej opieki nad zwierzęciem po zabiegu.

Kleszczele, dnia .....

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)