

ZARZĄDZENIE NR 4/2018
WÓJTA GMINY STRAWCZYN
Z DNIA 9 STYCZNIA 2018 R.

w sprawie określenia wzoru „Wniosku o uzyskanie skierowania na zabieg weterynaryjny zwierząt” oraz wzoru „Skierowania na zabieg weterynaryjny zwierząt” w ramach realizacji "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Strawczyn”

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 ze zm.) **zarządzam**, co następuje:

§ 1

1. Wprowadza się wzór „Wniosku o uzyskanie skierowania na zabieg weterynaryjny zwierząt” stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Wprowadza się wzór „Skierowania na zabieg weterynaryjny zwierząt” stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

§2

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Infrastruktury Technicznej.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

WÓJTA
[Podpis]
mgr inż. Tadeusz Ptaszyk

WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG WETERYNARYJNY ZWIERZĄT

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby Numer telefonu	
Ilość i gatunek zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.); kastracja (szt.); inne (szt.)	
Informacje dodatkowe	

1. Zabiegi, o których mowa wyżej wykonywane są przez lekarza weterynarii w lecznicy dla zwierząt wskazanej przez Gminę, do której doprowadzenie zgłaszanego na zabieg zwierzęcia do lecznicy i jego odbiór należy do obowiązku wnioskodawcy.
2. Lekarz weterynarii w uzasadnionych przypadkach może odmówić wykonania ww. zabiegu z uwagi np. na zły stan zdrowia zwierzęcia, bądź zastrzeżenia co do stwierdzenia ślepego miotu.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Strawczyn, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r, poz. 922)

Strawczyn, dnia

.....

podpis wnioskodawcy

Strawczyn, dnia

SKIEROWANIE NA ZABIEG WETERYNARYJNY ZWIERZĄT

Imię i nazwisko lub nazwa jednostki zgłaszającej	
Adres zamieszkania lub siedziby Numer telefonu	
Ilość i gatunek zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.); kastracja (szt.); inne (szt.)	
Informacje dodatkowe	

.....
pieczętka i podpis

Zabieg wykonano dnia

.....
pieczętka i podpis lek. wet.

**Proszę o załączenie niniejszego skierowania do faktury.*