

Kozięłowy, dnia

Wniosek o wpis do rejestru społecznych opiekunów kotów wolno żyjących

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Telefon kontaktowy:

.....

4. Adres e-mail (opcjonalnie)

.....

5. Łączna liczba kotów wolno żyjących pozostająca pod opieką karmiciela:

- w tym wysterylizowane/wykastrowane(podać liczbę)

- nie poddanych zabiegom sterylizacji/kastracji(podać liczbę)

6. Adres miejsca bytowania kotów wolno żyjących

.....

7. Adres miejsca dokarmiania kotów wolno żyjących

.....

8. Koty wolno żyjące będące pod moją opieką, które nie są wysterylizowane/wykastrowane zostaną poddane tym zabiegom:

- w moim własnym zakresie*

- zgłoszę się po wydanie skierowania i sfinansowanie zabiegu do Zespołu Usług Komunalnych w Kozięłowach *

.....

podpis wnioskodawcy

* *niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do
Regulaminu określającego szczegółowe
zasady weryfikacji społecznych opiekunów kotów,
dokarmiania kotów wolno żyjących
wraz z zasadami kontroli.

Kozięłowy, dnia.....

**Protokół zdawczo - odbiorczy odbioru darmowej
karmy przeznaczonej do dokarmiania kotów wolno żyjących.**

Potwierdzam odbiór karmy w ilości kg otrzymanej zgodnie ze złożonym wnioskiem i przeznaczonej do dokarmiania kotów wolno żyjących pozostających pod moja opieką.

.....
(podpis społecznego opiekuna kotów wolno żyjących)

Załącznik nr 2 do
Regulaminu określającego szczegółowe
zasady weryfikacji społecznych opiekunów kotów,
dokarmiania kotów wolno żyjących
wraz z zasadami kontroli.

Kozięłowy, dnia.....

**Wniosek o przyznanie bezpłatnej karmy
w celu dokarmiania kotów wolno żyjących**

Wnioskodawca

.....

(imię i nazwisko społecznego opiekuna kotów wolno żyjących)

Proszę o wydanie mi karmy w celu dokarmiania szt. kotów wolno żyjących
przebywających pod moją opieką zgodnie z wnioskiem złożonym do Rejestru.

.....

(podpis społecznego opiekuna kotów wolno żyjących)

**Wniosek o skierowanie kota wolno żyjącego na zabieg sterylizacji/kastracji
lub uśpienia ślepych miotów**

1. Imię i nazwisko społecznego opiekuna kotów wolno żyjących:

.....

2. Adres zamieszkania społecznego opiekuna:

.....

tel., e-mail:

3. Zwierzęta zgłoszone do zabiegu:

- ich liczba [szt.]:

- płeć (jeżeli jest znana):

4. Rodzaj zabiegu:

- sterylizacja [szt.]:

- kastracja [szt.]:

uśpienie ślepego miotu [szt.]

5. Miejsce przebywania zwierząt:

.....

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do bezpłatnego zabiegu sterylizacji/kastracji/uśpienia ślepych miotów* koty są kotami wolno żyjącymi.

Po wykonaniu zabiegu sterylizacji/kastracji i zachowaniu wskazanego przez ww. lekarza okresu zwierzęta będą przeze mnie wypuszczone w miejscu ich wcześniejszego pochwycenia.

.....

(podpis społecznego opiekuna kotów wolno żyjących)

* *niepotrzebne skreślić*

**Potwierdzenie zarejestrowania społecznego opiekuna
kotów wolno żyjących w rejestrze:**

Potwierdzam, że Pani/Pan.....
jest społecznym opiekunem kotów wolno żyjących zarejestrowanym w rejestrze społecznych opiekunów prowadzonym przez Zespół Usług Komunalnych w Koziegłowach.

.....

(podpis pracownika ZUK)

Potwierdzenie wykonania zabiegu:

Potwierdzam, że w dniuzostał przeprowadzony zabieg
sterylizacji/kastracji /uśpienia ślepego miotu* szt. kotów wolno żyjących będących
pod opieką społecznego opiekuna Pana/Pani.....

.....

(podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg)