

**OŚWIADCZENIE**  
**DOTYCZĄCE WYKONANIA ZABIEGU WETERYNARYJNEGO W RAMACH**  
**PROGRAMU OPIEKI NAD BEZDOMNYMI ZWIERZĘTAMI ORAZ ZAPOBIEGANIU**  
**BEZDOMNOŚCI ZWIERZĄT NA TERENIE GMINY RASZYN**

1. Imię i nazwisko właściciela (opiekuna) zwierzęcia:

.....  
.....  
.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia oraz nr telefonu (informacja dodatkowa nieobligatoryjna):

.....  
.....  
.....

3. Rodzaj i cechy zwierzęcia pies, kot, maść, imię, płeć, miejsce przebywania zwierzęcia:

.....  
.....  
.....  
.....

**Załącznik:**

Kserokopia aktualnego dowodu szczepienia przeciwko wścieklicznie (dotyczy psów).

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis właściciela, opiekuna*