

PRZED WERYFIKACJĄ WNIOSKU PRZEZ URZĄD MIASTA RUMI, WNIOSKODAWCA CZYTELNIIE WYPEŁNIA SZARE POŁA CZĘŚCI A WNIOSKU.

U LEKARZA WETERYNARII, PODCZAS WIZYTY KWALIFIKACYJNEJ DO ZABIEGU, WNIOSKODAWCA CZYTELNIIE WYPEŁNIA SZARE POŁA CZĘŚCI B WNIOSKU.

.....
pieczęć Urzędu Miasta Rumi

WNIOSEK WŁAŚCICIELA O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* PSA/KOTA* NA KOSZT MIASTA RUMI W 2026 ROKU

CZĘŚĆ A

<p>..... imię i nazwisko wnioskodawcy</p> <p>..... miejsce zamieszkania wnioskodawcy*</p> <p>..... nr PESEL</p> <p>..... telefon kontaktowy / email</p> <p>Proszę o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji** psa/kota**, którego <u>jestem właścicielem:</u></p> <p>imię</p> <p>data urodzenia płeć</p> <p>rasa maść</p> <p>nr czipa</p> <p><u>Dotyczy tylko psa:</u></p> <p>– waga</p> <p>– data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wściekliznie (wymagane okazanie dowodu szczepienia):</p> <p>.....</p> <p>Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez Wydział Polityki Gospodarczej, Mieszkaniowej i Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Rumi:</p> <p>..... data i podpis pracownika przyjmującego wniosek</p>	<p>Wykaz czynności obejmujących zabieg wykonywany w siedzibie zakładu leczniczego:</p> <ul style="list-style-type: none">• wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,• wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji w narkozie infuzyjnej,• wszczepienie „czipa” zwierzęciu wcześniej nieoznakowanemu (obowiązkowe),• zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku,• zapewnienie ze strony gabinetu weterynaryjnego podawania leków niezbędnych do końcowego zagojenia się rany (iniekcja, tabletki, maści) - podstawowa antybiotykoterapia i podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (opieka nie obejmuje ewentualnych powikłań wynikających z samookaleczenia się zwierzęcia z powodu niedopilnowania przez właściciela, w tym wygryzania szwów) bądź wystąpienia uczulenia na szwy,• wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów. <p>Uwaga! Gabinet weterynaryjny <u>nie zapewnia</u> bezpłatnego kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.</p>
--	--

* Miejsce zamieszkania zostanie potwierdzone poprzez sprawdzenie zameldowania lub poprzez okazanie przez wnioskodawcę dokumentu, potwierdzającego zamieszkanie w Rumi.
** Niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Programu)
obowiązkowo

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli przez upoważnionych pracowników Urzędu Miasta Rumi w celu weryfikacji prawidłowości wykorzystania środków publicznych na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji psa/kota na koszt miasta Rumi w 2026 roku, w ramach programu „Powstrzymajmy bezdomność zwierząt- sterylizacje i kastracje psów i kotów”.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miasta Rumi, ul. Sobieskiego 7, 84-230 Rumia, moich danych osobowych tj. imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, peselu, nr telefonu i adresu email, zawartych w w/w wniosku. Podane we wniosku dane osobowe przetwarzane będą w celu jego realizacji i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Będą one przechowywane przez czas wymagany prawem.

Jestem świadoma/y przysługującego mi prawa do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych, wycofania zgody w każdym momencie, a także prawa wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych jest niezbędne do weryfikacji w/w wniosku, co jest zgodne z art. 11 a ust. 3 i 3a ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997r.

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Programu)

Gabinety weterynaryjne:

1. KREWETKA Przychodnia Weterynaryjna Hanna Szczędzina, ul. Ślusarska 37, 84-230 Rumia,
2. Gabinet Weterynaryjny Krakowska 30 Roman Majewski, ul. Krakowska 30, 84-230 Rumia.

UWAGA!

Potwierdzenie prawa do uczestnictwa w Programie przez pracownika Urzędu nie gwarantuje miejsca i wykonania zabiegu w wybranym gabinecie. Z potwierdzonym w Urzędzie wnioskiem należy udać się do jednego z gabinetów wskazanych powyżej w celu ustalenia terminu zabiegu. Gmina nie ponosi odpowiedzialności za przyjęty przez realizatora (gabinet weterynaryjny) harmonogram wykonywania zabiegów oraz sposób jego przeprowadzenia i wynikię w jego wyniku powikłania. Wszelkie roszczenia z tego tytułu winny być kierowane do wykonawcy zabiegu.

.....
pieczęć zakładu leczniczego w którym dokonano zabiegu

CZĘŚĆ B

Oświadczam, że:

- zwierzę zostanie/zostało poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem,
- zostałem poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym i zabiegiem sterylizacji/kastracji,
- zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych.

Rumia, dnia

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Programu)

obowiązkowo

Wykonane zabiegi (rodzaj, data, nr czipa, koszt wg. umowy) / Uwagi:

zabieg sterylizacji kotki	<input type="checkbox"/>	350 zł/szt.
zabieg kastracji kocura	<input type="checkbox"/>	200 zł/szt.
zabieg sterylizacji suki o wadze:		
- do 10 kg	<input type="checkbox"/>	550 zł/szt.
- do 35 kg	<input type="checkbox"/>	600 zł /szt.
- powyżej 35 kg	<input type="checkbox"/>	700 zł /szt.
zabieg kastracji psa o wadze:		
- do 10 kg	<input type="checkbox"/>	350 zł/szt.
- do 35 kg	<input type="checkbox"/>	400 zł/szt.
- powyżej 35 kg	<input type="checkbox"/>	450 zł/szt.
- badanie krwi (pełna morfologia, biochemia)*	<input type="checkbox"/>	koszt zł (do 80zł/badanie)
- czipowanie zwierzęcia	nr chip:	
UWAGI		

.....
podpis lekarza weterynarii