

OR.0050.66.2019

ZARZĄDZENIE NR 65/19
BURMISTRZA MONIEK
z dnia 18.04.2019r.

w sprawie określenia wzorów dokumentów niezbędnych do wykonania zapisów „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mońki na rok 2019.”

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt.15, art.40 ust. 1, 3, 4, art. 41 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 506) oraz art. 11a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 122) oraz uchwały Nr VI/57/19 Rady Miejskiej w Mońkach z dnia 26 marca 2019r. w sprawie Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mońki na rok 2019, zarządzam co następuje:

§ 1. Określa się wzory dokumentów niezbędnych do wykonania zapisów „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mońki na rok 2019” dotyczące opiekunów społecznych zwierząt oraz przeprowadzania kastracji, sterylizacji i usypiania ślepych miotów zwierząt bezdomnych.

§ 2. Określa się wzór deklaracji opiekuna społecznego zwierząt stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Określa się wzór wniosku o uzyskanie skierowania na zabieg sterylizacji/kastracji bezdomnych kotów lub usypienie ślepych miotów stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4. Określa się wzór skierowania na zabieg sterylizacji/kastracji kotów wolno żyjących lub usypienie ślepych miotów stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. Określa się wzór deklaracji przekazania zwierzęcia na zabieg kastracji/sterylizacji lub usypienia ślepych miotów stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikom Referatu Gospodarki Komunalnej i Gospodarowania Odpadami Urzędu Miejskiego w Mońkach.

§ 7. Traci moc zarządzenie Nr 486/18 Burmistrza Moniek z dnia 23 kwietnia 2018r.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
mgr Zbigniew Karwowski

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 65/19 Burmistrza Mońiek
z dnia 18 kwietnia 2019r.

Mońki, dn.

Urząd Miejski w Mońkach
ul. Słowackiego 5a, 19-100 Mońki

DEKLARACJA OPIEKUNA SPOŁECZNEGO ZWIERZĄT

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA SPOŁECZNEGO ZWIERZĄT	
ADRES ZAMIESZKANIA NR TELEFONU	
GATUNEK ZWIERZĄT OBJĘTYCH OPIEKĄ ORAZ ICH LICZBA I PŁEĆ	
MIEJSCE PRZEBYWANIA ZWIERZĄT	
FORMA UDZIELANEJ POMOCY	
INFORMACJE DODATKOWE /np. informacje o konieczności wykonania zabiegów: - sterylizacji lub kastracji zwierząt lub usypiania ślepych miotów/	

Oświadczam, iż opiekuję się zadeklarowanymi zwierzętami.

Zobowiązuję się informować Urząd Miejski w Mońkach o wszelkich zmianach danych podanych powyżej, w tym o fakcie zaprzestania udzielenia zadeklarowanej przeze mnie pomocy.

W związku ze złożoną deklaracją społecznego opiekuna będę pobierał/a*/ nie będę pobierał/a*/ karmy dla zadeklarowanej ilości wolno żyjących kotów będących po zabiegu sterylizacji/ kastracji

.....

.....
Podpis opiekuna społecznego zwierząt

.....
miejscowość i data

Potwierdzam, iż zadeklarowane powyżej koty przebywają we wskazanym przez społecznego opiekuna miejscu.

.....
Data i czytelny podpis właściciela, zarządcy
/ administratora nieruchomości na której przebywają zwierzęta

*niepotrzebne skreślić

BURMISTRZ
mgr Zbigniew Kłopotowski

Mońki, dnia.....

Urząd Miejski w Mońkach
ul. Słowackiego 5a, 19-100 Mońki

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI*
BEZDOMNYCH KOTÓW
LUB UŚPIENIE ŚLEPYCH MIOTÓW ***

*w ramach "Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Mońki w roku 2019."*

Imię i nazwisko opiekuna społecznego zwierząt	
Adres zamieszkania lub siedziby numer telefonu	
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)	
Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.) kastracja (szt.) uśpienie ślepego miotu (szt.)	
Miejsce przebywania zwierząt	
Informacje dodatkowe	

UWAGA! Gmina Mońki ponosi jedynie koszty wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji oraz usypiania ślepych miotów kotów wolnożyjących!

W pierwszej kolejności na zabiegi będą kierowane zwierzęta, które doprowadzone zostaną do lecznicy przez osoby/jednostki zgłaszające!

Wielkość środków przeznaczonych na przeprowadzenie zabiegów sterylizacji /kastracji bezdomnych kotów oraz usypiania ślepych miotów jest ograniczona!

Do wniosku należy dołączyć:

1. W przypadku zgłoszenia ślepego miotu należy uzasadnić przyczynę wykonania zabiegu - usypianie ślepych miotów dokonywane będzie w sytuacjach wyjątkowych, np. w przypadku choroby zwierząt.

2. Deklarację doprowadzenia zwierząt do lecznicy wskazanej przez Gminę Mońki, w której dokonany zostanie zabieg oraz odebrania zwierząt z lecznicy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mońki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

.....
miejscowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

BURMISTRZ
mgr Zbigniew Karwowski

Mońki, dnia.....

Gabinet

Niniejszym	kieruję	kota/ty	zgłoszone	przez:
sterylizacji/kastracji*	lub uśpienie	ślepego miotu*,	na który wykonany	zabieg zostanie
w.....				
.....				
.....				
.....				

Zwierzęta na zabieg doprowadzone zostaną przez:.....

.....
podpis przedstawiciela Gminy Mońki wydającego skierowanie

Data i miejsce

BURMISTRZ
mgr Zbigniew Kłomkowski

Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr 65/19 Burmistrza Mońiek
z dnia 18 kwietnia 2019r.

Mońki, dnia.....

Urząd Miejski w Mońkach
ul. Słowackiego 5a, 19-100 Mońki

DEKLARACJA
przekazania zwierzęcia na zabieg kastracji/sterylizacji lub uśpienia ślepych miotów

Ja niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr
..... zam. w deklaruje,
iż zgłoszone przeze mnie zwierzęta bezdomne do zabiegu sterylizacji/kastracji lub uśpienia ślepych
miotów zostały przekazane dla
w Mońkach i zostaną przeze mnie odebrane i przetransportowane* po w/w zabiegu w ich miejsce
bytowania.

Mońki, dn.....

.....
Podpis osoby przekazującej zwierzęta na zabieg

.....
Podpis i pieczęć gabinetu weterynaryjnego do którego zostały przekazane zwierzęta

Potwierdzenie wykonania zabiegu przez lekarza weterynarii:

.....
Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Data wykonania zabiegu:.....

Ilość zwierząt.....

Rodzaj wykonywanego zabiegu.....

Odrobaczenie (szt.).....

Opieka po wykonanym zabiegu do 3 dni (ilość dni).....

Zwierzęta w stanie dobrym odebrano w dniu

.....
Podpis osoby odbierającej zwierzęta z zabiegu

*niepotrzebne skreślić

BURMISTRZ
mgr Zbigniew Kurkowski