

Załącznik nr 2 do Załącznika

Załącznik nr 2 do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta i Gminy Baranów Sandomierski na rok 2026”

Baranów Sandomierski, dnia .....

Urząd Miasta i Gminy  
Baranów Sandomierski  
ul. Gen. L. Okulickiego 1  
39-450 Baranów Sandomierski

### SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI PSA/KOTA

Numer skierowania: .....

Dane właściciela psa: .....

Adres zamieszkania: .....

Informacje o zgłoszonym zwierzęciu do zabiegu:

Gatunek zwierzęcia: .....

Imię: .....

Rasa: .....

Wiek: .....

Płeć: .....

Zabieg sterylizacji/kastracji zostanie wykonany w gabinecie weterynaryjnym:

.....  
.....

Termin ważności skierowania: .....

.....  
miejscowość i data

.....

podpis pracownika Gminy

.....  
podpis właściciela zwierzęcia