



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 29.05.2024 r.

Poz. 2631

UCHWAŁA NR III/29/24 RADY GMINY NOWA WIEŚ LĘBORSKA

z dnia 20 maja 2024 r.

**zmieniająca uchwałę nr LXXIV/759/24 Rady Gminy Nowa Wieś Lęborska z dnia 4 marca 2024 r.
w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie Gminy Nowa Wieś Lęborska na rok 2024**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 roku, poz. 609) oraz art. 11a ust. 1 w związku z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 roku o ochronie zwierząt (Dz. U. z 2023 roku, poz. 1580 z późn. zm.)

Rada Gminy Nowa Wieś Lęborska uchwała, co następuje:

§ 1. W uchwale nr LXXIV/759/24 Rady Gminy Nowa Wieś Lęborska z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowa Wieś Lęborska na rok 2024 wprowadza się następującą zmiany:

1. W załączniku nr 1 do uchwały §3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

4) Gabinet Weterynaryjny, A.T. Wierzbicy, lek. wet. Adelajda Wierzbicka, lek. wet. Tomasz Wierzbicki, ul. Kossaka 78, 84-300 Lębork.

2. Dokonuje się zmiany treści załącznika nr 2 do uchwały nr XXIV/759/24 Rady Gminy Nowa Wieś Lęborska z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie przyjęcia Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowa Wieś Lęborska na rok 2024 nadając mu brzmienie określone załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nowa Wieś Lęborska.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

Przewodniczący Rady Gminy
Nowa Wieś Lęborska

**inż. Roman Downar-
Zapolski**

Załącznik do Program opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Nowa Wieś Lęborska na rok 2024.

Nowa Wieś Lęborska, dnia

**Wójt Gminy Nowa Wieś Lęborska,
ul. Grunwaldzka 24,
84-351 Nowa Wieś Lęborska**

WNIOSEK O SKIEROWANIE KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO NA ZABIEG KASTRACJI

1. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej kota/y:

.....

2. Adres zamieszkania osoby zgłaszającej:

.....

tel., e-mail:

3. Zwierzęta zgłoszone do zabiegu:

liczba (szt.).....

Kotka (szt.) :, Kocur (szt.).....

4. Miejsce przebywania zwierząt:

.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Z uwagi na to, że Urząd Gminy w Nowej Wsi Lęborskiej ponosi jedynie koszt wykonania zabiegu kastracji kotów wolno żyjących (koteczek i kocurów) zobowiązuje się do zapewnienia kotu/kotce opieki pooperacyjnej.

Regulamin wydawania wniosków na kastrację samic i samców kotów wolno żyjących:

- 1) Wnioski wydawane są wyłącznie osobom fizycznym.
- 2) Wnioski wydawane są tylko i wyłącznie na zabiegi dla kotów wolno żyjących.
- 3) Każda osoba podpisuje oświadczenie, że kot zgłoszony do zabiegu kastracji jest kotem wolno żyjącym.
- 4) W przypadku stwierdzenia przez lekarza weterynarii, że kot jest zwierzęciem domowym lekarz ma prawo odmówić zabiegu.
- 5) Wnioski wydawane są na maksymalnie 5 kotek/kotów jednocześnie.
Z prawidłowo wypełnionym i podpisanym wnioskiem o skierowanie kota wolno żyjącego na zabieg sterylizacji/ kastracji należy udać się do lek. wet. Adelajda Wierzbicka, lek. wet. Tomasz Wierzbicki,

6) Gabinet Weterynaryjny, A.T. Wierzbiccy

ul. Kossaka 78,

84-300 Lębork

Tel. 509 854 516

Tel. 513 243 678

.....
Podpis osoby wnioskującej

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych na stronie Biuletynu Informacji Publicznej w zakładce ochrona danych osobowych umieszczone zostały szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem Państwa danych osobowych.

Wypełnia lekarz weterynarii

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU

Lp.	Płeć	Data zabiegu i znakowania	Osoba zgłaszająca kota wolno żyjącego do zabiegu	Informacje dodatkowe, w tym postępowanie z kotka/kotem po zabiegu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....
Podpis lekarza weterynarii
przeprowadzającego zabieg

* niepotrzebne skreślić