# *Nazwa gminy*

# **Sprawozdanie z realizacji ZWIERZowej Akcji Kastracja!**

*(miesiąc)* 2024 r.

Informacje ogólne:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wysokość wydanych środków w miesiącu na kastracje oraz znakowanie:

……………………………….. |  |
| 1. Liczba wniosków złożonych przez mieszkańców w danym miesiącu:

- dotyczących zwierząt utrzymywanych przez mieszkańców Gminy …………- dotyczących kotów wolno żyjących …………….. |  |
| 1. Liczba zwierząt poddanych zabiegom kastracji, utrzymywanych przez mieszkańców Gminy:

Psów: ……………..Suk: ……………………….Kotów: ………………………..Kotek: ………………………….. |  |
| 1. Liczba kotów wolno żyjących poddanych kastracji:

Kotów: ………………………..Kotek: …………………………… |  |

Informacje dodatkowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Gminy:** |  | **Miesiąc:** |  |

**Liczba zwierząt poddanych zabiegowi w danym miesiącu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psów: | Suk: | Kotów: | Kotek: | Kotów wolno żyjących: | Kotek wolno żyjących: |

**Szczegółowe dane dotyczące zwierząt utrzymywanych przez mieszkańców Gminy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię zwierzęcia** | **Rasa** | **Płeć** | **Przybliżony wiek** | **Data zabiegu i znakowania** | **Nr chip** (niezależnie czy zwierzę było chipowane w ramach akcji, czy wcześniej proszę o podanie numeru) | **Informacje dodatkowe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Szczegółowe dane wykastrowanych kotów wolno żyjących:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Płeć** | **Przybliżony wiek** | **Data zabiegu i znakowania** (jeżeli kot został oznakowany mikroczipem, jego nr) | **Miejsce odłowienia** | **Informacje dodatkowe. W tym postępowanie z kotką/kotem po zabiegu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |