…………………………………………… ….……………………………….

 Wnioskodawca Miejscowość, data

……………………………………………

……………………………………………

 Adres

……………………………………………

 Telefon kontaktowy

**Starosta Oświęcimski**

za pośrednictwem

Wydziału Ochrony Środowiska

ul. Wyspiańskiego 10

32-602 Oświęcim

**W N I O S EK**

**o wyrażenie zgody na przetrzymywanie do 6 miesięcy zwierzyny wymagającej opieki i leczenia**

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1995 r. Prawo łowieckie proszę o wyrażenie zgody na przetrzymywanie do 6 miesięcy zwierzyny wymagającej opieki i leczenia.

1. Informacja o zwierzynie (gatunek, płeć, liczba sztuk, itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób wejścia w posiadanie zwierzyny (właściwe podkreślić):
2. w wyniku osierocenia,
3. w wyniku wypadku
4. w wyniku innego uszkodzenia ciała zwierzyny (wymienić jakie): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Okres przetrzymywania zwierzyny (maksymalnie do 6 miesięcy): ………………………………………………….
6. Adres miejsca pobytu zwierzyny:

.................................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................................

1. Opis warunków, w jakich przetrzymywane będzie zwierzę (m.in. powierzchnia działki, ogrodzenie, schronienie):

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Planowane miejsce przekazania zwierzęcia, w celu dalszej hodowli:

………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................

 ..............................................

 podpis Wnioskodawcy