**FELHÍVÁS**

**a 2025. évi ingyenes házimacska ivartalanítási programra**

Dunaharaszti Város Önkormányzata, a helyi lakosság részére 2025. évben ismét ingyenes házimacska ivartalanítási programot szervez.

Az Önkormányzat az ivartalanítás költségét 100 % arányban vállalja, mely költség a műtét és a bódítás nélküli varratszedés díját tartalmazza. Az esetlegesen felmerülő egyéb költségek Állattartót terhelik.

Az ivartalanítási programban Dunaharasztin állandó lakcímmel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező Állattartó vehet részt, aki nyilatkozik arról, hogy a lakcímén életvitelszerűen tartózkodik és ez a cím megegyezik a házimacska tartási helyével. A programban jövedelmi viszonyra tekintet nélkül lehet jelentkezni.

Az ivartalanítás az Equipet Állatorvosi Rendelőben (2330 Dunaharaszti, Jókai Mór utca 34.) történik, Állattartó és az Állatorvos által előzetesen egyeztetett időpontban.

**Állattartó, az igény bejelentését követő 10 napon belül köteles az ivartalanítást elvégeztetni.**

A programra a Polgármesteri Hivatal (2330 Dunaharaszti, Fő út 152.) B/1 jelű épületében Takács-Bagi Andrea ügyintézőnél (tel.: 06-24-504-465, e-mail: bagi.andrea@dunaharaszti.hu) az igénybejelentő lap és a szükséges mellékletek csatolásával lehet jelentkezni.

**A kérelemhez csatolandó mellékletek:**

* Hiánytalanul kitöltött kérelem nyomtatvány
* Érvényes személyazonosság igazolására alkalmas okmány
* Lakcímet igazoló hatósági igazolvány

**Az ingyenes ivartalanítási lehetőség a rendelkezésre álló keret kimerüléséig, vagy**

**2025. december 31. napjáig tart.**

Kiss Gergely sk.

jegyző

**Iktatási szám: DUH/14670-……./2025.**

**IGÉNYBEJELENŐ LAP**

**(házimacska ivartalanítási program)**

**2025. év**

|  |  |
| --- | --- |
| Állattartó neve:  |  |
| Állandó lakcím, vagy tartózkodási hely: | 2330 Dunaharaszti, |
| Telefonszám: |  |
| Házimacska ivara: | kandúr nőstény *(megfelelő aláhúzandó)* |
| Házimacska születési éve: |  |
| Házimacska külső jegyei *(pl: szőrzet színe, hossza, mintázat, stb.)*  |  |

Nyilatkozom, hogy fenti címen életvitelszerűen élek és ez a cím megegyezik a házimacska tartási helyével.

**Vállalom, hogy az igény benyújtását követő 10 napon belül az ivartalanítást elvégeztetem.**

Hozzájárulok a házimacska ivartalanítási program keretében ahhoz, hogy Dunaharaszti Polgármesteri Hivatala az ivartalanítással kapcsolatban a személyes adataimat a szükséges mértékben kezelje.

Dunaharaszti, 2025.…………………………………

 ………………………………….

 állattartó

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**POLGÁRMESTERI HIVATAL TÖLTI KI!!!**

**Iktatási szám: DUH/14670-……./2025.**

…………………….........................……………………………………………………………..……(név)

2330 Dunaharaszti, …….……………….………….……………………………………...(állandó lakcím)

**Állattartó jogosult Dunaharaszti Város Önkormányzata által szervezett 2025. évi házimacska ivartalanítási programban részt venni.**

Ivartalanítani kívánt házimacska ivara:…………………………………………..

**A jogosultság az igazolás kiállítását követő 10 napig érvényes.**

Az ivartalanítást végző állatorvos neve, elérhetősége: Equipet Állatorvosi Rendelő, dr. Lambertus Tamás, 2330 Dunaharaszti, Jókai Mór utca 34., tel.: 06-30-351-3690

Dunaharaszti, 2025……………………………………

 …………………………………….

 Takács-Bagi Andrea

 ügyintéző