



Krakowskie Towarzystwo Opieki nad Zwierzętami  
Schronisko dla Bezdomnych Zwierząt, Kraków, ul Rybna 3  
Tel. 0 12 429 74 72, 0 12 429 92 41

|                                       |  |  |         |  |       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|---------|--|-------|--|--|
|                                       |  |  |         |  |       |  |  |
| rok                                   |  |  | miesiąc |  | dzień |  |  |
| Data wydania zwierzęcia ze Schroniska |  |  |         |  |       |  |  |

## UMOWA ADOPCJI

Zawarta pomiędzy **Krakowskim Towarzystwem Opieki Nad Zwierzętami**, reprezentowanym przez upoważnionego pracownika .....a:

|  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---------------------------------|---|--|--|--|
| 1.   |  |  |  |  | 2.                              |   |  |  |  |
| imię i nazwisko osoby odbierającej zwierzę |  |  |  |  | seria i numer dowodu osobistego |   |  |  |  |
| 3.   | kto wydał dowód osobisty                               |  |  |  |                                 |   |  |  |  |
| 4.   | numer PESEL  |  |  |  | 5.                              | adres zamieszkania – ulica, numer domu, numer mieszkania                  |  |  |  |
| 6.   | gmina/województwo                                      |  |  |  | 7.                              | numery telefonów: domowy, komórkowy, e-mail (adres poczty elektronicznej) |  |  |  |
| 8.   | uwagi/miejsce pobytu psa gdy jest inne niż w punkcie 5 |  |  |  |                                 |   |  |  |  |

### Dane zwierzęcia

|    |                 |    |                                     |            |  |
|----|-----------------|----|-------------------------------------|------------|--|
| 1. | gatunek/rasa    |    | 2.                                  | opis maści |  |
| 3. | imię zwierzęcia | 4. | znaki szczególne/numer transpondera |            |  |
| 5. | identyfikator   | 6. | uwagi/ numer KP                     |            |  |

#### 1. Adoptujący jest zobowiązany do:

- **zapewnienia zwierzęciu dobrych warunków bytowych** (pies nie może być przetrzymywany stale na uwięzi), wyżywienia, niezbędnej opieki weterynaryjnej;
- **wysterylizowania adoptowanego zwierzęcia** (na życzenie adoptującego sterylizacja zostanie przeprowadzona nieodpłatnie w gabinecie weterynaryjnym Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Krakowie);
- corocznego szczepienia zwierzęcia przeciwko wściekliznie (dotyczy psów i wychodzących kotów);
- umożliwienia inspektorowi KTOZ przeprowadzenia rutynowej kontroli warunków bytowych adoptowanego zwierzęcia i wykonania ewentualnych zaleceń inspektora;

#### 2. Adoptujący jest uprawniony do:

- nieodpłatnego leczenia adoptowanego zwierzęcia w gabinecie lekarskim Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt przy ulicy Rybnej 3 w Krakowie w wypadku świadomego adoptowania zwierzęcia chorego oraz **w wypadku ujawnienia choroby w okresie 14 dni od adopcji**;
- 1 nieodpłatnego szczepienia adoptowanego zwierzęcia na wściekliznę (dotyczy psów i kotów wychodzących) oraz 1 nieodpłatnego szczepienia na choroby zakaźne (dotyczy psów i kotów) w roku dokonania adopcji (o ile zwierzę nie było zaszczepione przed wydaniem);

3. **Krakowskie Towarzystwo Opieki nad Zwierzętami jest uprawnione do niezwłocznego odebrania adoptowanego zwierzęcia w razie stwierdzenia nieprawidłowości zagrażających życiu lub zdrowiu zwierzęcia.**

4. **Adoptujący nie może przekazać zwierzęcia osobom trzecim bez zgody KTOZ**

5. **Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych prowadzonej przez firmę Geulinx Poland Sp. z o. o.**

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
|                     |                        |
| podpis adoptującego | podpis pracownika KTOZ |

Kontrola zostanie przeprowadzona w trybie:

zwykłym

pilnym

zbędna