UMOWA ADOPCYJNA

Fundacja Medor, ul. Urocza 9, 95-100 Zgierz, tel. 506 761 221 KRS 0000226639 [www.medor.org](http://www.medor.org/)

Bank Śląski o/Zgierz 91 1050 1461 1000 0022 8952 9931

Zobowiązanie do opieki nad psem Nr …………………………… / rok……………….. miasto / gmina ……………………………………………………………………………………….. Dane osobowe przejmującego opiekę

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………. Pesel …………………………………. Tel. ……………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………. Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opis psa / kota / inne

Imię …………………………………… gatunek ……………………… rasa ……………………………..….. płeć ……………………. Umaszczenie ………………………………………………………………………………………………………………………………………. Numer identyfikacyjny …………………………………………….

Kastracja ……………………………………………………… / planowana ………………………………………………………………..

W przypadku wykonania zabiegu kastracji w innej lecznicy zobowiązuję się do przesłania skanu poświadczenia wykonania zabiegu na adres: [medor@onet.pl](mailto:medor@onet.pl) lub [schronisko.medor@op.pl](mailto:schronisko.medor@op.pl) lub listem pocztowym.

W przypadku braku poświadczenia wykonania zabiegu kastracji w wyznaczonym terminie nastąpi niezwłoczne odebranie zwierzęcia przekazanego zobowiązaniem do opieki.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem zdrowia, wyglądem zwierzęcia w pełni akceptuję te cechy takimi jakimi są w dacie zawarcia umowy i jestem świadomy, że mogą ulec zmianie i nie będę w związku z tym wysuwać żadnych roszczeń.
2. Zobowiązuję się do otoczenia zwierzęcia rzetelną opieką i odpowiednim postępowaniem.
3. Wyprowadzać psa / kota na smyczy z identyfikatorem przypiętym do obroży, w przypadku ucieczki zwierzęcia, zobowiązuję się do podjęcia wszelkich kroków zmierzających do jego odnalezienia oraz o niezwłocznym powiadomieniu fundacji.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia fundacji o śmierci zwierzęcia wraz z podaniem przyczyny.
5. Oświadczam, że będę sprawował osobistą opiekę nad zwierzęciem, nie sprzedam, nie porzucę, nie oddam do schroniska. Przekazanie zwierzęcia pod opiekę innej osobie fizycznej lub prawnej odbędzie się wyłącznie za zgodą fundacji.
6. W wyjątkowym przypadku rezygnacji do opieki w terminie 30 dni od daty podpisania zobowiązania, odwiozę je na własny koszt do siedziby fundacji po wcześniejszym uzgodnieniu. Po upływie 30 dni, zwrot psa nie jest możliwy.
7. W przypadku wystąpienia problemów behawioralnych u przyjętego pod opiekę zwierzęcia, niezwłocznie powiadomię fundację w celu uzyskania pomocy.
8. Zwierzę będzie pod opieką lekarza weterynarii, będzie regularnie szczepione, odrobaczane i leczone z należytą troską. Zarówno leczenie jak i zabiegi mogą być wykonywane w ogólnodostępnej Przychodni Weterynaryjnej przy Fundacji Medor.
9. Pies przyjęty pod opiekę NIE BĘDZIE TRZYMANY NA ŁAŃCUCHU, A W KOJCU WYŁĄCZNIE TYMCZASOWO.
10. Pies mieszkający na zewnątrz będzie posiadał ocieplaną budę, w zimie wyścieloną słomą, wybieg, ocienione miejsce i stały dostęp do wody oraz karmienie.
11. Fundacja zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia zapowiedzianych i niezapowiedzianych kontroli w miejscu pobytu psa, a w razie stwierdzenia nieodpowiednich warunków odebrania go zobowiązanemu do opieki. Ocena warunków bytowych należy wyłącznie do osób upoważnionych i reprezentowanych przez fundację. Wyrażam zgodę na kontrolę dobrostanu zwierzęcia przyjętego pod opiekę.
12. W przypadku naruszenia któregokolwiek zapisu niniejszego zobowiązania fundacja ma prawo do

natychmiastowego odebrania zwierzęcia.

1. Fundacja wystąpi na drogę prawną w celu odzyskania poniesionych kosztów odebrania zwierzęcia od zobowiązanego do opieki, łamiącego zapisy umowy. Sądem właściwym będzie sąd miejsca siedziby fundacji.
2. Zobowiązanie do opieki nad zwierzęciem ma charakter umowy cywilno-prawnej i nie jest umową kupna-sprzedaży. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy Ustawy z dnia 21.08.1997 r. z późn. zm. o ochronie zwierząt, Kodeksu cywilnego, Kodeksu Karnego oraz inne właściwe przepisy prawne.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis przyjmującego zobowiązanie do opieki | Podpis osoby upoważnionej przez Fundację |