

# W jaki sposób ubiegać się o zezwolenie na psa

§161.04 Kodeksu zdrowia publicznego (Health Code) wymaga dołączenia zawieszki potwierdzającej posiadanie zezwolenia do obroży psa podczas spacerów po mieście.

**Zaoszczędź czas i koszty pocztowe, ubiegając się o zezwolenie na psa online na stronie [nyc.gov/doglicense](http://nyc.gov/doglicense)**

## Składanie wniosku pocztą

- Wypełnij jak najwięcej informacji w j. angielskim. Przetwarzanie wniosków złożonych w innych językach może potrwać dłużej.
- Wybierz rodzaj zamawianego zezwolenia.
- Złóż podpis i wpisz datę na formularzu.
- Oblicz opłaty przy użyciu poniższej tabeli. Możesz kupić zezwolenie na psa na ponad rok, chyba że pies jest młodszy niż 4 miesiące i nie jest wysterylizowany. Opłaty za zezwolenie nie podlegają zwrotowi.
- Dołącz czek lub przekaz pieniężny (nie gotówkę) na łączną, należną kwotę. Podaj **NYC DOHMH** jako odbiorcę płatności.
- Wyślij wypełniony formularz i płatność do:

**NYC DOHMH**  
**Citywide Dog License**  
**P.O. Box 786602**  
**Philadelphia, PA 19178-6602**

Nie ponosimy odpowiedzialności za zagubioną lub uszkodzoną pocztę.

## Zezwolenia i inne opłaty

Wysterylizowany, w dowolnym wieku	<b>8,50 \$</b>	Rocznie, do 5 lat
Niewysterylizowany, ponad 4 miesiące	<b>34,00 \$</b>	Rocznie, do 5 lat
Niewysterylizowany, mniej niż 4 miesiące	<b>8,50 \$</b>	Tylko za pierwszy rok
Opłata za spóźnienie (zezwolenia nieważne)	<b>2,00 \$</b>	Za każdy rok w przypadku nieprzedłużenia zezwolenia
Zawieszka zastępcza	<b>1,00 \$</b>	

**Można również dokonać darowizny na rzecz centrum opieki nad zwierzętami (Animal Care Centers, ACC), aby pomóc NYC świadczyć usługi związane z opieką nad zwierzętami.**

- **10 \$** wystarczy na żywność dla osieroconych kociąt i szczeniąt.
- **45 \$** to koszt sterylizacji jednego psa.
- **150 \$** wystarczy na pokrycie kosztów tresury posłuszeństwa.
- **500 \$** to koszt zakupu nowego domku dla kota.
- **1000 \$** pokryje koszty zabiegu chirurgicznego zranionego psa lub kota.

## Czy jesteś zarejestrowany/-a do głosowania?

Jeśli nie, **zadzwoń pod nr 311**, aby uzyskać formularz rejestracji osoby głosującej lub odwiedź stronę [www.nycffb.info/register tovot e](http://www.nycffb.info/register tovot e)

**Zadzwoń pod nr 311** lub odwiedź stronę [nyc.gov/doglicense](http://nyc.gov/doglicense) w celu uzyskania dodatkowych informacji lub złożenia wniosku online.

**TA STRONA ZOSTAŁA CELOWO  
POZOSTAWIONA PUSTA**

## Rodzaj wniosku Type of Application

**Nowy** New

**Przedłużenie** Renewal

**Zawieszka zastępcza** Replacement Tag

## Informacje dot. właściciela psa Dog Owner's Information

<b>Imię</b> First Name																				
<b>Nazwisko</b> Last Name																				
<b>Adres 1</b> Address 1																				
<b>Adres 2</b> Address 2																				
<b>Dzielnica</b> Borough																				
<b>Kod pocztowy</b> Zip Code																			-	
<b>Nr telefonu</b> Phone #																				
<b>E-mail</b> E-mail																				

## Informacje dot. psa Dog's Information

<b>Imię psa</b> Dog's Name																				
<b>Rasa psa</b> Primary Breed																				
<b>Przeważający kolor</b> Primary Color																				
<b>Drugi kolor</b> Secondary Color																				
<b>Trzeci kolor</b> Third Color																				
<b>Płeć</b> Gender	<input type="checkbox"/> <b>Pies</b> Male	<input type="checkbox"/> <b>Suka</b> Female																		
<b>Nr zawieszki</b> Tag #																				
<b>Imię i rok urodzenia</b> Month and Year of Birth																				
<b>Miesiąc (MM)</b>	<b>Rok (RRRR)</b>																			
<b>Nr mikroczipa</b> Microchip #																				

## Czy pies jest szczepiony na wściekliznę? Did your dog receive rabies vaccine?

**Tak** Yes     **Nie** No    Wypełnić wyłącznie w przypadku zmiany informacji dotyczących szczepionki przeciwko wściekliznie.

<b>Data szczepienia</b> Date of Vaccine	Miesiąc (MM)	Dzień (DD)	Rok (RRRR)	<b>Okres ważności</b> Duration	<input type="checkbox"/> <b>1 rok</b>	<input type="checkbox"/> <b>3 lata</b>
<b>Imię i nazwisko weterynarza</b> Vet's Name						
<b>Adres</b> Address						
<b>Miasto</b> City						<b>Stan</b> State
<b>Kod pocztowy</b> Zip Code		-		<b>Nr telefonu</b> Phone #		

# Czy pies został wysterylizowany? Is your dog spayed or neutered?

**Tak** Yes  
 **Nie** No

Wypełnić wyłącznie w przypadku nieprzedłożenia wcześniej dowodu zabiegu do wydziału zdrowia.

<b>Data zabiegu</b> Date of Surgery	Miesiąc (MM)	Dzień (DD)	Rok (RRRR)												
<b>Imię i nazwisko weterynarza</b> Vet's Name															
<b>Adres</b> Address															
<b>Miasto</b> City													<b>Stan</b> State		
<b>Kod pocztowy</b> Zip Code		-		<b>Nr telefonu</b> Phone #											

Składając niniejszy wniosek, oświadczam także, że przekazane informacje są dokładne. Potwierdzam również, że składanie fałszywych oświadczeń w niniejszym wniosku stanowi naruszenie punktu 3.19 kodeksu zdrowia publicznego NYC oraz innych obowiązujących przepisów i może pociągać za sobą kary i grzywny przewidziane prawem cywilnym i karnym, a także unieważnienie wszelkich wydanych zezwoleń.

Podpis	Data
--------	------

**Wybierz typ zezwolenia, liczbę lat obowiązywania zezwolenia oraz opłatę za spóźnienie i/lub zawieszkę zastępczą, jeśli ma zastosowanie.**

Opłaty Fees		1 rok	2 lata	3 lata	4 lata	5 lat
<b>A</b>	<b>Wysterylizowany, w dowolnym wieku</b> Spayed or Neutered, Any Age	<input type="checkbox"/> 8,50 \$	<input type="checkbox"/> 17,00 \$	<input type="checkbox"/> 25,50 \$	<input type="checkbox"/> 34,00 \$	<input type="checkbox"/> 42,50 \$
	<b>Niewysterylizowany, ponad 4 miesiące</b> Non-Spayed or Neutered, Over 4 Months Old	<input type="checkbox"/> 34,00 \$	<input type="checkbox"/> 68,00 \$	<input type="checkbox"/> 102,00 \$	<input type="checkbox"/> 136,00 \$	<input type="checkbox"/> 170,00 \$
	<b>Niewysterylizowany, mniej niż 4 miesiące</b> Non-Spayed or Neutered, Under 4 Months Old	<input type="checkbox"/> 8,50 \$				
<b>B</b>	<b>Opłata za spóźnienie w przypadku upłynięcia ważności zezwolenia</b> Late Fee for Expired License	<input type="checkbox"/> 2,00 \$ x każdy rok nieprzedłużenia = _____ \$ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy N/A				
	<b>C</b>	<b>Zawieszka zastępcza</b> Replacement Tag	<input type="checkbox"/> 1,00 \$ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy N/A			<b>Łączna należność</b> Total Due ( <b>A</b> + <b>B</b> + <b>C</b> + <b>D</b> ) = _____ \$
<b>D</b>	<b>Darowizna ACC</b> ACC Donation	_____ \$ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy N/A				

## Wyłącznie do użytku oficjalnego

License Number: \_\_\_\_\_ License Fee: \_\_\_\_\_

Przesłać pocztą wraz z płatnością (czek lub przekaz pieniężny na rzecz NYC DOHMH) na adres:  
 NYC DOHMH, Citywide Dog License, P.O. Box 786602, Philadelphia, PA 19178-6602