

ZAHTJEV ZA ODOBRENJE

SUFINANCIRANJA TROŠKOVA STERILIZACIJE I KASTRACIJE PASA I MAČAKA

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

KORISNIK SOCIJALNE SKRBI: DA / NE

IME I PREZIME: _____

NASELJE: _____ ULICA I KBR: _____

OIB: _____ TELEFON: _____

OPIS ŽIVOTINJE: ID. BR. MIKROČIPA: _____

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam vlasnik dolje opisane životinje i pristajem da nadležne službe Grada Ogulina mogu tu činjenicu utvrditi uvidom u službene evidencije odnosno očevidom na adresi mog prebivališta.

Molim da mi se odobri sufinanciranje slijedećih troškova:

- za sterilizaciju ženke psa
- za kastraciju mužjaka psa
- za sterilizaciju ženke mačke
- za kastraciju mužjaka mačke
- za evidentiranje (mikročipiranje) psa ili kuje.

U veterinarskoj organizaciji:

- VETERINARSKA AMBULANTA OGULIN D.O.O., OIB: 64200496840, PEŠĆENICA 8, 47300 Ogulin, Telefon: 047/531-973, E-mail: vetogulin@gmail.com
- Specijalistička veterinarska praksa za male životinje PETVET, obrt za veterinarsku djelatnost, VI. Petra Mihelčić, OIB: 76402563031, STARA CESTA 30, 47300 Ogulin, Telefon: 047/525-658, E-mail: petvetpraksa@gmail.com
- JOSIPDOLVET d.o.o., OIB: 96947708948, KARLOVAČKA 44, 47303 Josipdol, Telefon: 047/581-874, E-mail: josipdolvnet.hr

Potpis podnosioca zahtjeva

U Ogulinu, _____
