

ZAHTJEV ZA ODOBRENJE

SUFINANCIRANJA TROŠKOVA STERILIZACIJE I KASTRACIJE PASA I MAČAKA

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

IME I PREZIME: _____

NASELJE: _____ ULICA I KBR: _____

OIB: _____ TELEFON: _____

KORISNIK SOCIJALNE SKRBI: DA / NE USLUGU SAM VEĆE KORISTIO: DA / NE

ID. BR. MIKROČIPA: _____ I KRATKI OPIS ŽIVOTINJE:

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 (označiti s X u odgovarajuće polje):

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

Potpis podnosioca zahtjeva

U Ogulinu, _____
