OSOBNI PODACI VLASNIKA ŽIVOTINJE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa)

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon/mobitel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da je životinja (u slučaju za psa - čipirani pas) u mojem vlasništvu te pristajem da Općina Križ može ovu činjenicu utvrditi očevidom na adresi mog prebivališta u svako vrijeme.

OPIS ŽIVOTINJE za koju se traži sufinanciranje:

(*zaokružiti potrebno)*

- muški mačak

- ženski mačak

- muški pas

- ženski pas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis vlasnika životinje)

|  |  |
| --- | --- |
| **ODOBRENJE OPĆINE KRIŽ:** | **ZA VETERINARSKU AMBULANTU:** |
| IZNOS SUFINANICIRANJA  Iznos sufinanciranja Općine Križ za uslugu  sterilizacije ILI kastracije  (*zaokružiti potrebno*)  koja se pruža životinji u vlasništvu gore  navedene osobe iznosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR | CIJENA USLUGE:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (popunjava veterinarska ambulanta) |
| Ovlašteni službenik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (potpis i pečat) | Ovlašteni veterinar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (potpis i pečat) |
| U Križu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. | U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. |