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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. | U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. |