**ZAHTJEV ZA ODOBRENJE**

**SUFINANCIRANJA TROŠKOVA** **MIKROČIPIRANJA S PRVIM CIJEPLJENJEM PROTIV BJESNOĆE/**

**STERILIZACIJE I KASTRACIJE PASA**

PODNOSITELJ ZAHTJEVA/ VLASNIK PSA:

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NASELJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ULICA I KBR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

OPIS ŽIVOTINJE: ID. BR. MIKROČIPA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Molim da mi se odobri sufinanciranje sljedećih troškova (zaokružiti redni broj ili brojeve):

1. sterilizacija ženke psa
2. kastracija mužjaka psa
3. označavanje (mikročipiranje) psa ili kuje
4. prvo cijepljenje protiv bjesnoće psa ili kuje.

U veterinarskoj organizaciji (zaokružiti a ili b):

a) VETERINARSKA AMBULANTA GOSPIĆ d.o.o. Gospić, Bana Josipa Jelačića 9, Gospić

b) VETERINARSKA AMBULANTA KNIN d.o.o. Begovićeva 2, Knin

Potpis podnositelja zahtjeva

U Gračacu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prilog:** preslik osobne iskaznice ili uvjerenja o prebivalištu podnositelja zahtjeva, ne starije od 30 dana

Općina Gračac, OIB: 46944306133, Jedinstveni upravni odjel, na temelju zahtjeva gore navedenog podnositelja

**1. ODOBRAVA troškove usluge br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. NE ODOBRAVA troškove usluge br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

zahtjev podnositelja za sufinanciranje označenih usluga za životinju u vlasništvu podnositelja zahtjeva, do limita propisanih Programom sufinanciranja mikročipiranja i sterilizacije pasa za 2025. godinu („Službeni glasnik Općine Gračac“ 2/25).

KLASA: 402-03/25-01/19

URBROJ: 2198-31-03-25-

U Gračacu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. g.

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