**ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE TROŠKOVA OZNAČAVANJA PASA MIKROČIPOM I STERILIZACIJU/KASTRACIJU PASA**

Podatci o podnositelju zahtjeva (vlasniku psa):

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZAHTJEVU PRILAŽEM (zaokružiti redni broj):

1. Presliku osobne iskaznice (obostrano)
2. Izvornik plaćenog računa koji sadržava specifikaciju izvršenih usluga,
3. Presliku putovnice za psa
4. Presliku tekućeg računa

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

 ( Datum i mjesto) (Potpis podnositelja zahtjeva)

***NAPOMENA: Pravo na ostvarivanje potpora iz ovog programa nemaju korisnici koji nisu izmirili svoje obveze prema općini Krnjak i trgovačkim društvima koje je osnovala općina ili čiji je općina suosnivač.***

**Popunjava davatelj potpore:**

ODOBRENI IZNOS ZA ISPLATU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KN.

 Isplatu odobrio:

 M.P.

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