

**ZAHTJEV ZA ODOBRENJE
SUFINANCIRANJA TROŠKOVA STERILIZACIJE I KASTRACIJE PASA I MAČAKA**

| PODNOŠITELJ ZAHTJEVA | |
|--------------------------------------|--|
| IME I PREZIME: | |
| ADRESA: | |
| OIB: | |
| TELEFON: | |
| E-MAIL: | |
| USLUGU SAM VEĆE KORISTIO (zaokruži): | DA NE |

| ŽIVOTINJA |
|------------------------|
| BROJ MIKROČIPA: |
| KRATKI OPIS ŽIVOTINJE: |
| |
| |

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

Molim da mi se odobri sufinanciranje slijedećih troškova (označiti s X u odgovarajuće polje):

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | za sterilizaciju ženke psa |
| <input type="checkbox"/> | za kastraciju mužjaka psa |
| <input type="checkbox"/> | za sterilizaciju ženke mačke |
| <input type="checkbox"/> | za kastraciju mužjaka mačke |

U veterinarskoj organizaciji (označiti s X u odgovarajuće polje):

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

Prilozi:

- Račun veterinarske organizacije
- Osobna iskaznica
- Bankovni račun

U Tounju, _____ .2026. godine

Potpis podnosioca zahtjeva