

ZAHTJEV ZA ODOBRENJEM
SUFINANCIRANJA TROŠKOVA STERILIZACIJE I KASTRACIJE PASA I MAČAKA

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Telefon/e-mail: _____

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam vlasnik dolje opisane životinje te pristajem da nadležne službe Grada Garešnice navedenu činjenicu po potrebi utvrde i na mjestu mog prebivališta odnosno na drugi odgovarajući način.

Ime, opis i spol životinje:

Broj čipa životinje:

Potpis podnosioca zahtjeva

Upravni odjel za gospodarstvo i komunalni sustav Grada Garešnice na temelju zahtjeva stranke:

ODOBRAVA

sufinanciranje usluge kastracije/sterilizacije za gore navedenu životinju u vlasništvu podnosioca zahtjeva, u iznosu od _____ EUR propisanom Odlukom o sufinanciranju troškova sterilizacije i kastracije pasa i mačaka na području Grada Garešnice u 2025. godini.

Usluga se kod veterinarske stanice s kojom Grad Garešnica ima sklopljen ugovor može izvršiti u roku od 30 dana od dana izdavanja ove potvrde.

Broj odobrenja: _____/2026

U Garešnici, _____ 2026.

SLUŽBENIK GRADA GAREŠNICE:

KLASA:

URBROJ: