

ZAHTJEV ZA ODOBRENJEM
SUFINANCIRANJA TROŠKOVA STERILIZACIJE/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 Klanjca navedenu činjenicu po potrebi utvrde i na mjestu mog prebivališta odnosno na drugi odgovarajući način.

OPIS ŽIVOTINJE (starost, boja, kilaža, itd.): _____

Broj čipa životinje (ako se radi o psu):

U Klanjcu, _____ 2026.

Potpis podnosioca zahtjeva

Jedinstveni upravni odjel Grada Klanjca na temelju zahtjeva stranke: _____

O D O B R A V A

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 Klanjca u 2026. godini.

Usluga se kod Veterinarska ambulanta Klanjec može izvršiti u roku od 30 dana od dana izdavanja ove potvrde.

Broj odobrenja: _____/2026

U Klanjcu, _____ 2026.

Pročelnik
Gordan Šoban

KLASA:
URBROJ: