

REPUBLIKA HRVATSKA
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA PIROVAC
Trg Domovinskog rata 17
22213 PIROVAC

ZAHTJEV ZA ODOBRENJE FINANCIRANJA TROŠKOVA KASTRACIJE MAČAKA

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Broj osobne iskaznice: _____

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam vlasnik, odnosno posjednik dolje opisane životinje i pristajem da nadležne službe Općine Pirovac mogu tu činjenicu utvrditi očevidom na adresi mog prebivališta.

OPIS ŽIVOTINJE I SPOL

U Pirovcu, _____ godine

Privitak:
- preslika osobne iskaznice podnosioca zahtjeva.

Komunalno redarstvo Općine Pirovac na temelju zahtjeva stranke _____
(odobrava/ne odobrava)

financiranje troškova kastracije, u skladu s Odlukom o načinu financiranja troškova sterilizacije mačaka na području Općine Pirovac u 2025. godini.

U Pirovcu, _____ godine

Potpis i ovjera ovlaštenog službenika
