**VLOGA ZA SOFINANCIRANJE**

**STERILIZACIJE IN KASTRACIJE LASTNIŠKIH PSOV IN MAČK V LETU 2025**

PODATKI O LASTNIKU ŽIVALI

Ime in priimek lastnika živali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (neobvezno)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna številka lastnika živali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

odprt pri (navedba banke pri kateri je račun odprt ):

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

**Vlagam zahtevek za sofinanciranje**

(ustrezno obkroži)

a/ sterilizacije \_\_\_\_\_\_ (št.) psice \_\_\_\_\_\_ (št.) mačke

b/ kastracije \_\_\_\_\_\_ (št.) psa \_\_\_\_\_\_ (št.) mačka

v višini 30,00 EUR mačko/mačka - bruto,

v višini 40,00 EUR/ psico/psa – bruto,

oziroma največ do višine dejansko plačanih stroškov.

*\*Opomba: Posameznemu upravičencu se sofinancira poseg pri največ dveh živalih na leto.*

IZJAVA:

• Izjavljam, da so vsi navedeni podatki točni.

• Izjavljam, da sem lastnik živali, za katero vlagam zahtevek.

• Izjavljam, da imam stalno bivališče na območju Občine Podlehnik.

PRILOGE:

**• fotokopija računa za opravljeno storitev oz. potrdila o plačilu in fotokopija potnega lista za pse in**

**• fotokopija računa za opravljeno storitev oz. potrdila o plačilu za mačke,**

• kopija bančne kartice, neobvezno.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_