**PRIJAVNI OBRAZEC**

ZA SOFINANCIRANJE STERILIZACIJE IN KASTRACIJE

LASTNIŠKIH MAČK TER PSOV V OBČINI SEMIČ V LETU 2025

**Podatki o lastniku živali:**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov

bivališča / gospodinjstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podatki o živali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posameznemu gospodinjstvu se sofinancira storitev za dve (2) živali v letu 2025.**

**1. Sterilizacija**

1. **Kastracija**

(ustrezno obkroži)

**Podpisani izjavljam, da sem seznanjen s pogojem uveljavljanja sofinanciranja storitev za največ dve živali letno na gospodinjstvo. V primeru ugotovljene kršitve se obvezujem vrniti neupravičeno dodeljena sredstva v proračun Občine Semič.**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis lastnika živali