**Vloga za sofinanciranje sterilizacije in kastracije lastniških mačk v Občini Ajdovščina v letu 2025**

1. Podatki o lastniku živali

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ime in priimek : |  |
| 2. Naslov stalnega prebivališča: |  |
| 3. Telefon: |  |
| 4. Davčna številka lastnika živali: |  |
| 5. Številka osebnega računa prosilca (TRR) |  |
| 6. Odprt pri banki |  |

1. **Vlagam zahtevek za sofinanciranje (ustrezno obkroži)**
2. Sterilizacija mačke: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vpišite število živali\*)

1. Kastracija mačka: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( vpišite število živali\*)

**\*Opomba: *Pravica do subvencioniranja stroškov se prizna za največ dve mački na leto na gospodinjstvo, v katerem prebiva upravičenec.***

1. **Izjava:**

**Podpisani izjavljam:**

* da so vsi podatki navedeni v vlogi točni,
* da sem lastnik živali, za katero vlagam zahtevek.
* podpisom dovoljujem, da organ preveri točnost podatkov pri pristojnih institucijah za potrebe preverjanja podatkov po tem razpisu.

Podpis prosilca oz. lastnika živali

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

**Priloge:**

* fotokopijo računa o opravljeni storitvi pri izbranem izvajalcu veterinarskih storitev ter
* dokazilo o stalnem prebivališču lastnika živali.

***Osebni podatki vlagatelja se bodo obravnavali v skladu z določbami ZVOP-1 in Uredbe GDPR za potrebe izdaje odločbe o odobritvi/zavrnitvi sredstev za sofinanciranje sterilizacije mačk.***