**VLOGA ZA SOFINANCIRANJE STERILIZACIJE OZ. KASTRACIJE**

**LASTNIŠKIH MAČK V LETU 2025 na območju Občine Zreče**

**Podatki o lastniku živali:**

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

ime in priimek

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

naslov in pošta stalnega bivališča

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

telefon

**Podatki o živali:**

Število živali (obkrožite): 1 2

Sofinancirana storitev (obkrožite):

1. Sterilizacija mačke 30,00 EUR
2. Kastracija 22,00 EUR

**Navodila za vlagatelje:**

* Izpolnjeno vlogo posredujte v potrditev v tajništvo Občine Zreče, osebno ali na mail: info@zrece.eu, najkasneje do 31. 10. 2025.
* Za poseg se je potrebno predhodno naročiti pri izbrani veterinarski ambulanti (Veterinarska postaja Konjice), najkasneje do 15. 11. 2025 in jim pred izvedbo posega izročiti potrjeno vlogo.

**IZJAVA:**

**• Izjavljam, da so vsi navedeni podatki točni in da sem lastnik/skrbnik te živali.**

**• Izjavljam, da imam stalno bivališče na območju občine Zreče.**

Datum: …………………………… Podpis lastnika živali: ……………………..……................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IZPOLNI OBČINA**

Odobreno, dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig in podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poslano na Veterinarsko postajo Slovenske Konjice (preko e-pošte: info@veterina-konjice.si)