

 **OPŠTINA ŠAVNIK**

 SLUŽBA ZA POLJOPRIVREDU I RURALNI RAZVOJ

**- ZAHTJEV ZA SUFINANSIRANJE-**

*troškova liječenja stočnog fonda*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podnosioc zahtjeva*** |  |
| ***JMBG*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Adresa***  |  |
| ***Kontakt. tel***  |  |
| ***IDBR-VET*** |  |
| ***Datum podnošenja zahtjeva*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Broj*** | ***Neophodna dokumentacija*** | ***Obilježiti sa x*** |
|  | *Zahtjev za sufinansiranje* |  |
|  | *Rješenje o upisu u registar kod MPŠV* |  |
|  | *Račun o troškovima liječenja životinje* |  |
|  | *Uvjerenje o mjestu prebivališta* |  |
|  | *Kopija bankovnog računa*  |  |

Potpisujući ovaj document, potvrđujem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da su podaci u ovom dokumentu tačni i pouzdani.

Saglasan sam da obezbijedim puni pristup kontrolorima Opštine Šavnik uvid u investiciju i cjelokupnu dokumentaciju koja se odnosi na predmet podrške po ovom Javnom pozivu.

 Pripremljeno u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podnosilac zahtjeva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum podnošenja zahtjeva \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 2023.godine.