***З А Х Т Е В***

***ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНИХ СРЕДСТАВА ЗА РЕГРЕС ЗА РЕПРОДУКТИВНИ МАТЕРИЈАЛ (ВЕШТАЧКО ОСЕМЕЊАВАЊЕ) У 2017. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИН ИНЂИЈА***

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ:

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

АДРЕСА И МЕСТО ПРЕБИВАЛИШТА:

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

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

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

БПГ ЈМБГ

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **IV ТРАЖЕНА ПОДСТИЦАЈНА СРЕДСТВА** | |
| **Датум и број картона осемењавања или рачуна за семе** | | **Износ динара (без ПДВ-а)** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **УКУПНО** | |  |

Својим потписом потврђујем под материјалном и кривичном одговорношћу следеће:

•да су подаци у обрасцу пријаве и пратећа документација истинити и тачни.

Својим потписом, такође дајем сагласност за коришћење датих података током процеса провере, плаћања и трајања утврђених обавеза.

Дана: \_\_\_\_\_\_\_\_2017.године

Подносилац захтева

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