Sisačko-moslavačka županija, Upravni odjel za poljoprivredu, šumarstvo i vodno gospodarstvo,

S. i A. Radića 36, 44 000 Sisak

tel: 550 – 240, fax: 550 – 238, [www.smz.hr](http://www.smz.hr/) e-mail: [lovstvo@smz.hr](mailto:lovstvo@smz.hr)

**Z A H T J E V Z A D O D J E L U DONACIJE**

**za plaćanje premija osiguranja lovišta na području Sisačko-moslavačke županije protiv šteta od divljači u 2017. godini**

(OBRAZAC SMŽ LD 2)

**1. OPĆI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA (LOVOOVLAŠTENIK):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. Za udruge, društva ili fiz. osobe  **- Naziv udruge, ime fiz. osobe**  1.2. Za pravne osobe  -**Naziv obrta/tvrtke** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1.3. **Adresa** **sjedišta i kontakt tel.**  **-** udruge/obrta/tvrtke ili  fizičke osobe: | Mjesto, ulica i broj: | |
| Poštanski broj i mjesto: | |
| Grad/općina: | |
| Telefon/mob: | |
| 1.4.  **Naziv banke i sjedište:** | | **OIB:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1.5. IBAN** | **H** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |

**2. ZAHTJEV ZA DODJELU DONACIJE ZA OSIGURANJE LOVIŠTA :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| R.  br*.* | **Predmet osiguranja**  **(lovište)** | **Osiguravajuća kuća** | **Broj police osiguranja**  **(Ugovora o osiguranju)** | **Iznos uplaćene premije osiguranja u kn** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  | *Ukupno:* | | |  |

***Ovom Zahtjevu prilažem:***

- kopiju ugovorene Police osiguranja ili Ugovora o osiguranju lovišta za 2017. godinu,

- Potvrdu osiguravatelja ili kopije računa o uplati premije osiguranja za 2017. godinu,

- ovlaštenje predsjedniku Lovačkog saveza Sisačko-moslavačke županije o zastupanju

članova saveza u postupku predmetnog Javnog poziva,

- kopiju žiro računa s pripadajućim IBAN brojem, potvrde OIB-a, te osobne iskaznice

(fizičke osobe), odnosno izvatka iz odgovarajućeg registra za obrt, udrugu, tvrtku ili

zadrugu.

***Ispunio i za točnost podataka odgovara pod materijalnom i kaznenom odgovornošću***

Mjesto i datum: pečat Potpis odgovorne osobe

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