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

 **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

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