 Република Србија

 Аутономна Покрајина Војводина

 ГРАД КИКИНДА

 **ГРАДСКА УПРАВА**

 **К И К И Н Д А**

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

Трг српских добровољаца 12, 23300 Кикинда, тел/факс: 0230/410-239, e-mail: imre.kabok@kikinda.org.rs.

**ЗАХТЕВ**

**Предмет:** Регрес за репродуктивни материјал (вештачко осемењавање)

**Корисници**: Регистрована пољопривредна газдинства са територије града Кикинде

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| ЈМБГ |  |
| Број ПГ |  |
| Број наменског рачуна |  |
| Пребивалиште |  |
| Улица и број |  |
| Контакт телефон |  |

**Уз захтев доставити:**

* Захтев за репродуктивни материјал ( преузети у Услужном центру)
* Потврда о регистрованом пољопривредном газдинству
* Фотокопија личне карте подносиоца пријаве (уколико је чипована – очитати)
* Фотокопију наменског рачуна подносиоца захтева
* Доказ о регулисаним пореским и другим доспелим обавезама из јавних прихода
* Картон за вештачко осемењавање (признаница) о извршеном плаћању за вештачко осемењавање, извод из регистра пољопривредних газдинстава о сточном фонду (говеда) који издаје Управа за трезор, фотокопија пасоша за осемењено грло.