

PROC. Nº  /   
REGISTO Nº   
DATA DE REGISTO



santa maria da feira câmara municipal

EXMO SENHOR PRESIDENTE  
DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DA FEIRA

## PROGRAMA NÃO AO ABANDONO, SIM À ESTERILIZAÇÃO

### REQUERENTE [ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO ]

NOME   
ENDEREÇO   
FREGUESIA  CÓDIGO POSTAL  -   
BI/CC Nº  VÁLIDO ATÉ  NIF/NIPC   
TELEFONE/TELEMÓVEL  E-MAIL

### PRETENSÃO

VEM, REQUERER O REEMBOLSO PARCIAL AO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO À ESTERILIZAÇÃO DOS ANIMAIS DE COMPANHIA, ABAIXO IDENTIFICADOS:

#### ANIMAL(IS): <sup>(1)</sup>

ESPÉCIE:  CANINA  FELINA SEXO:  MASCULINO  FEMININO

NOME  MICROCHIP

NOTA<sup>(1)</sup>: PROGRAMA LIMITADO, CONFORME ESTABELECIDO NO ARTº 3 DO DL N.º 314/2003, DE 17 DE DEZEMBRO (ATÉ TRÊS CÃES OU QUATRO GATOS ADULTOS, NÃO PODENDO NO TOTAL SER EXCEDIDO O NÚMERO DE QUATRO ANIMAIS).

### DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS (\*)

- APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE
- COMPROVATIVO DE RESIDÊNCIA DO REQUERENTE (EX: FATURA DE LUZ OU DE ÁGUA)
- DOCUMENTO(S) DE IDENTIFICAÇÃO DE ANIMAL DE COMPANHIA (DIAC), EMITIDO EM WWW.SIAC.VET E COM REGISTO DE VACINA ANTIRRÁBICA VÁLIDA (NO CASO DE SEREM CÃES)
- COMPROVATIVO DE REGISTO E LICENÇA NA JUNTA DE FREGUESIA DA ÁREA DE RESIDÊNCIA (OBRIGATÓRIO EM CÃES)
- DECLARAÇÃO DO SIAC, EMITIDA PELO MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL PELA ESTERILIZAÇÃO, COM A DATA DE REALIZAÇÃO E O TIPO DE ESTERILIZAÇÃO: "FINANCIADA PELO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA FEIRA"
- FATURA E RECIBO DO PROCEDIMENTO REALIZADO
- COMPROVATIVO DO IBAN DO REQUERENTE

### REEMBOLSO POR ANIMAL ESTERILIZADO

ESTERILIZAÇÃO DE CÃES – 40 €

ESTERILIZAÇÃO DE CADELAS – 72 €

ESTERILIZAÇÃO DE GATOS – 20 €

ESTERILIZAÇÃO DE GATAS – 46 €

(\*) NOTA:

- A não entrega dos documentos solicitados poderá impossibilitar o acesso ao apoio pretendido;
- As candidaturas serão processadas por ordem de chegada;
- O Programa de Apoio à Esterilização de Animais de Companhia é limitado à verba atribuída para o efeito.

AUTORIZO O ENVIO DE NOTIFICAÇÕES PARA O ENDEREÇO ELETRÓNICO ACIMA INDICADO:  SIM  NÃO

AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA DE DADOS PARA O GABINETE MÉDICO VETERINÁRIO MUNICIPAL, PARA EFEITO DE GESTÃO DO PROGRAMA DE APOIO À ESTERILIZAÇÃO DURANTE A SUA VIGÊNCIA:  SIM  NÃO

TOMEI CONHECIMENTO DA POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO.

Todos os dados recolhidos e processados são conservados e tratados de forma segura e destinam-se à análise e tratamento do pedido, de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – Regulamento (EU) 2016/679). Para mais informações sobre a forma como tratamos os seus dados, quais são os seus direitos e como pode exercê-los, consulte/visite a nossa Política de Privacidade disponível no balcão de atendimento e no Portal do Município (<https://cm-feira.pt/web/guest/políticas-de-privacidade>)

#### PEDE DEFERIMENTO

ASSINATURA DO REQUERENTE

DATA

#### A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

CONFERIDOS OS ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS DO REQUERENTE.

VERIFICADA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO ASSINALADA NAS QUADRÍCULAS CORRESPONDENTES.

OBSERVAÇÕES

O TÉCNICO DE ATENDIMENTO

DATA

#### Observações

Os modelos de requerimentos encontram-se disponíveis em [www.cm-feira.pt](http://www.cm-feira.pt).