

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): ⁽¹⁾

ESPÉCIE: CANINA FELINA SEXO: MASCULINO FEMININO

NOME MICROCHIP

NOTA⁽¹⁾: 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
- COMPROVATIVO DA SITUAÇÃO CONTRIBUTIVA E TRIBUTÁRIA REGULARIZADAS (DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CONTRIBUTIVA, NA SEGURANÇA SOCIAL E CERTIDÃO DE DÍVIDA E NÃO DÍVIDA, NO PORTAL DA FINANÇAS)

REEMBOLSO POR ANIMAL ESTERILIZADO

ESTERILIZAÇÃO DE CÃES – 45 €

ESTERILIZAÇÃO DE CADELAS – 80 €

ESTERILIZAÇÃO DE GATOS – 25 €

ESTERILIZAÇÃO DE GATAS – 55 €

(*) 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.