

DATA DE ENTRADA



santa maria da feira câmara municipal

EXMO SENHOR PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DA FEIRA

REQUERIMENTO NÃO AO ABANDONO, SIM À ESTERILIZAÇÃO

REQUERENTE

NOME

ENDEREÇO

FREGUESIA

CÓDIGO POSTAL

TELEFONE

TELEMÓVEL

E-MAIL

B.I. / CARTÃO DE CIDADÃO Nº

NIF

VEM REQUERER A V. EX.ª A CANDIDATURA AO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE CÃES E GATOS DE COMPANHIA, PARA OS SEGUINTE ANIMAIS, DOS QUAIS SOU DETENTOR:

ANIMAL

ESPÉCIE

CANINA

FELINA

SEXO

MASCULINO

FEMININO

NOME

MICROCHIP

ANIMAL

ESPÉCIE

CANINA

FELINA

SEXO

MASCULINO

FEMININO

NOME

MICROCHIP

ANIMAL

ESPÉCIE

CANINA

FELINA

SEXO

MASCULINO

FEMININO

NOME

MICROCHIP

ANIMAL

ESPÉCIE

CANINA

FELINA

SEXO

MASCULINO

FEMININO

NOME

MICROCHIP

Nota

Programa limitado até ao limite estabelecido pelo art. 3.º Do Decreto-Lei 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 ANEXADOS À CANDIDATURA [ASSINALE COM UMA CRUZ]

APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO DETENTOR DO ANIMAL E/OU DO SEU REPRESENTANTE

CÓPIA DO BOLETIM SANITÁRIO DE CÃES E GATOS (FOLHA DE ROSTO, DADOS DO ANIMAL E DO DETENTOR)

FICHA DE REGISTO DE MICROCHIP (SIAC)

LICENÇA NA JUNTA DE FREGUESIA DA ÁREA DE RESIDÊNCIA

DOCUMENTO COMPROVATIVO DA SITUAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS – ESCALÃO 1

COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS

ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS – ESCALÃO 2

DESEMPREGADOS

RSI (RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO)

BOMBEIROS (DOCUMENTO EMITIDO PELA CORPORAÇÃO)

SUBSÍDIO DE BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA

Nota

A não entrega dos documentos solicitados poderá impossibilitar o acesso ao apoio pretendido;

No caso de ser beneficiário em uma ou mais situações acima indicadas, anexar apenas o documento solicitado;

As candidaturas serão processadas por ordem de chegada, salvo nas situações em que seja beneficiário numa das situações acima referidas.

Neste caso, terão sempre prioridade sobre a data de receção.

PEDE DEFERIMENTO

Todos os dados recolhidos e processados serão conservados e tratados de forma segura e destinam-se exclusivamente para o desenvolvimento natural deste programa. Para mais informações sobre a forma como tratamos os seus dados, quais são os seus direitos e como pode exercê-los, por favor, visite a nossa Política de Privacidade disponível em www.cm-feira.pt.

Consulte as condições de acesso a este programa em www.cm-feira.pt.

AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA DE DADOS PARA O CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO VETERINÁRIO TERMAS VET,
PARA EFEITO DE AGENDAMENTO E CONTACTO PARA A ESTERILIZAÇÃO DO(S) MEU(S) ANIMAL(IS) DE COMPANHIA.

REQUERENTE / REPRESENTANTE

DATA

O requerente responsabiliza-se pela informação prestada, quanto à pretensão e conteúdo.