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

ESPÉCIE: ☐ CANINA ☐ FELINA SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMININO

NOME MICROCHIP

ESPÉCIE: ☐ CANINA ☐ FELINA SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMININO

NOME MICROCHIP

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 Politica 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.