

Campanha de apoio à esterilização de animais de companhia (cães e gatos)

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal,

REQUERENTE			
Nome:			
N.º B.I./C.C.:	Data de validade: / /	NIF/NIPC:	
Morada:			
Localidade:			Código Postal:
Freguesia:	Telefone:	Telemóvel:	
Correio eletrónico:			

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO
Vem requerer a V. Exa. a inscrição na campanha de apoio à esterilização de animais de companhia (canídeo ou felídeo com mais de 6 meses), apresentando a respetiva candidatura e fornecendo cópia dos seguintes documentos:
<input type="checkbox"/> Comprovativo para cidadãos carenciados, residente no Município de Moimenta da Beira, de acordo com a alínea a) do nº. 1 do artigo 2º, do Normativo de Acesso (se aplicável)
<input type="checkbox"/> Comprovativo de residência do detentor do animal no Concelho de Moimenta da Beira (fatura de luz, fatura de água, atestado de residência junta de freguesia ou certidão de domicílio fiscal-AT)
<input type="checkbox"/> Comprovativo da identificação eletrónica e registo atualizado no sistema de informação de animais de companhia (SIAC)
<input type="checkbox"/> Comprovativo de registo e licença na junta de freguesia da área de residência (obrigatório apenas no caso de cães)
<input type="checkbox"/> Declaração do SIAC emitida pelo Médico Veterinário responsável pela esterilização com a data de realização e o tipo de esterilização “financiada pelo município” seleccionado.
<input type="checkbox"/> Fatura e recibo do procedimento realizado
<input type="checkbox"/> Comprovativo do IBAN do requerente

Identificação dos animais que irão beneficiar do apoio (quatro animais por agregado familiar):					
Espécie	Raça	Nome	Sexo		N.º identificação
			<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
			<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
			<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
			<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	

<input type="checkbox"/> Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da campanha, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade, bem como conhecimento e concordância relativamente ao tratamento de dados pessoais pela Câmara Municipal de Moimenta da Beira, conforme o estabelece o artigo 7º do Normativo de Acesso,	
Pede deferimento, Moimenta da Beira de de	O requerente/representante, Assinatura:_____

Parecer do médico veterinário (reservado aos serviços)