

Requerimento 2. Apoio à esterilização de cães e gatos 2025
**sob a forma de credencial para detentor/a que pertença a um
agregado familiar com carências económicas**

Reservado aos Serviços do Município

Livro:	_____
Reg. Ent. n.º:	_____
Processo n.º:	_____
Registado em:	_____
O(a) Funcionário (a):	_____

Exmo.(a). Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE (pessoa titular do animal no Sistema de informação de Animais de Companhia, SIAC)

Nome

Documento de identificação (N.º B.I./C.C./Passaporte)

Nº de contribuinte (NIF):

Morada

Localidade

Código postal

Freguesia

Telefone/telemóvel

Correio eletrónico

REPRESENTANTE

Nome

Documento de identificação (N.º B.I./C.C./Passaporte)

Nº de contribuinte (NIF):

Morada

Localidade

Código postal

Freguesia

Telefone/telemóvel

Correio eletrónico

Na qualidade: Representante legal Mandatário(a) Outra (indique)

REQUERIMENTO



sob a forma de credencial para detentor/a que pertença a um agregado familiar com carências económicas

Vem requerer a V.^ª Ex.^ª, o Apoio à esterilização de cães e gatos sob a forma de credencial para o ato cirúrgico, capítulo III, do Regulamento de Apoio à esterilização de cães e gatos do Município de Ferreira do Zêzere.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta/exibe os documentos que se elencam:

REQUERENTE E AGREGADO FAMILIAR

Para aferição da identidade deverá apresentar ou consentir na entrega da reprodução digital do cartão de cidadão da pessoa que assina o presente requerimento mediante consentimento escrito (candidatura eletrônica), **ou** nas situações em que o requerimento é entregue nos serviços presencialmente, deve o funcionário/a do serviço confirmar a identidade da pessoa titular pela exibição do documento de identificação.

Representante – Documento comprovativo da qualidade de representante ou código de consulta da procuração online.

Comprovativo de residência com caráter permanente no concelho de Ferreira do Zêzere há pelo menos 1 ano, através de declaração emitida pela Junta de Freguesia ou União de freguesias na área de residência do agregado familiar, e com a referência desde quando se encontram recenseados (data).

Comprovativo de uma das seguintes situações:

Beneficiário/a do Rendimento Social de Inserção (RSI);

Beneficiário/a da Prestação Social para a Inclusão (PSI);

Beneficiário/a do Complemento Solidário para Idosos (CSI);

Beneficiário/a do Programa ABEM, rede solidária do medicamento;

Senão tiver comprovativo de beneficiário de uma das situações acima descritas, entregar documentos para cálculo dos rendimentos per capita:

Documento comprovativo de rendimentos de todos os elementos do agregado familiar

Documentos comprovativos das despesas mensais do agregado familiar: fatura recente com as despesas de água, luz, gás, medicação e telefone/telemóvel

Documento comprovativo do valor mensal de despesas com renda da casa ou declaração do banco onde conste o valor da prestação mensal referente à mensalidade do empréstimo bancário pela aquisição de habitação própria e permanente no concelho

sob a forma de credencial para detentor/a que pertença a um agregado familiar com carências económicas

- Documento comprovativo do valor mensal de despesa por frequência de equipamentos social da infância, para idosos ou pessoas com deficiência
- Documento comprovativo da situação de desemprego, quando aplicável
- Declaração IRS (modelo 3) ou declaração de isenção de efetuar IRS das finanças

ANIMAIS PROPOSTOS A BENEFICIAR DO APOIO

Identificação dos animais propostos a beneficiar do apoio
(2 animais por espécie, até um total de 4 animais)

Nome	Espécie	Sexo	Nº de identificação eletrónica (15 dígitos)
	Canina <input type="checkbox"/> Felina <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
	Canina <input type="checkbox"/> Felina <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
	Canina <input type="checkbox"/> Felina <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
	Canina <input type="checkbox"/> Felina <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	

- Comprovativo(s) de identificação eletrónica DIAC com registo atualizado do(s) animal(ais)
 - Declaração de avaliação prévia por MV habilitado exame clínico está apto para esterilização ou anexa pedido de avaliação ao MVM.
- Só para caninos (não aplicável a felinos) é ainda necessário:
- Comprovativo de vacina antirrábica válida constante em DIAC atualizado, de acordo com a legislação em vigor ou boletim sanitário;
 - Licença de detenção emitida pela Junta de freguesia de residência válida, se aplicável

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO ENTREGA DE ELEMENTOS



CONSENTIMENTOS E NOTIFICAÇÕES

Para esta candidatura ser considerada para avaliação, leia as condições e dê o seu consentimento:

Consinto que as notificações/ no âmbito da presente candidatura possam ser efetuadas via:

- Telefone/Telemóvel
- Correio eletrónico (e-mail) _____
- Morada que consta no presente requerimento

Ao assinar este documento:

- Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da candidatura acordo com o Regulamento de apoio à esterilização de cães e gatos do Município de Ferreira do Zêzere, assumindo por minha honra que as informações prestadas neste requerimento correspondem à verdade.

- Dou o meu consentimento, livre e informado, no âmbito de recolha dos meus Dados Pessoais, de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RPGD- Regulamento (EU) 2016/679 e Lei 58/2019 de 8 de agosto), no âmbito do artigo 21.º do Regulamento de apoio à esterilização de Cães e gatos do Município de Ferreira do Zêzere.

Pede deferimento,

____/____/____

data do requerimento

(assinatura conforme documento de identificação)

Reservado aos serviços do Município de Ferreira do Zêzere

Conferi a identificação da pessoa
requerente através do documento de
identificação

O(A) funcionário (a)