

IDENTIFICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ZOÓFILA

Nome

NIPC

Morada

Localidade

Código postal

Freguesia

Telefone/telemóvel

Correio eletrónico

REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Exa. a inscrição e deferimento/aprovação para obtenção de apoio, sob a forma de credencial cirúrgica, à esterilização de cães e gatos, anexando cópia dos seguintes documentos:

Prova de estar legalmente constituída:

- Escritura pública da constituição
- Inscrição no Registo Nacional de Pessoas Coletivas (RNPC)
- comprovativo de constituição e dos estatutos no Portal da justiça: <http://publicacoes.mj.pt/>
- Ata da eleição dos membros em efetividade de funções
- Registo Central do Beneficiário Efetivo (RCBE)
- Certidão de não dívida à Autoridade tributária
- Certidão de não dívida à Segurança social
- Para aferição da identidade deverá apresentar documento ou consentir na entrega da reprodução digital do cartão de cidadão da pessoa representante da Associação e que assina o presente requerimento.
- Declaração do/a Médico(a) veterinário(a) municipal de Ferreira do Zêzere MVM que ateste que o animal proposto para esterilização cirúrgica foi recolhido na via pública ou espaços públicos, não possui detentor, nem qualquer zoonose, e que não tenha sido reclamado no prazo de 15 dias após recolha.
- No caso de gatos do programa CED, declaração de intervenção CED aprovada pelo/a MVM.

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS PROPOSTOS A BENEFICIAR DO APOIO/OUTRAS OBSERVAÇÕES

(n.º de animais, idade aproximada, espécie, sexo, sempre que aplicável n.º de microchip)

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:

- Correio eletrónico (e-mail) _____
- Morada que consta no presente requerimento
- Outra morada. Qual? _____

Ao assinar este documento:

- Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da candidatura de 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.

Pede deferimento,

_____/_____/_____/_____

data do requerimento (O representante legal, 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)