



Município de Ferreira do Zêzere

Câmara Municipal
Requerimento

Apoio sob a forma de credencial cirúrgica de esterilização para Associações Zoófilas

Livro : _____
Reg. Ent. n.º: _____ Exmo(a). Senhor(a)
Processo n.º: _____ Presidente da Câmara Municipal
Registado em: _____
O(a) Trabalhador(a): _____

REQUERENTE

Nome:* _____
Endereço:* _____ N.º: _____ Lote/
Localidade: _____ Código Postal:* _____ andar: _____
Freguesia: _____ Concelho: _____
NIF/NIPC:* _____ N.º Documento de
Identificação: _____ Tipo de Documento: _____
Válido até: _____ Data Nascimento: _____ Telefone: _____ Fax: _____
Correio Eletrónico (E-mail): _____
Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): _____

REPRESENTANTE

Nome: _____
Endereço: _____ N.º: _____ Lote/
Localidade: _____ Código Postal: _____ andar: _____
Freguesia - Concelho: _____
NIF/NIPC: _____ N.º Documento de
Identificação: _____ Tipo de Documento: _____
Válido até: _____ Data Nascimento: _____ Telefone: _____ Fax: _____
Correio Eletrónico (E-mail): _____
Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): _____
Na qualidade de: _____

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consinto que as notificações/ comunicações possam ser efetuadas via:

As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas para a seguinte morada: (Requerente caso omissa)*

Endereço: _____ N.º: _____ Lote/
andar: _____



Município de Ferreira do Zêzere

Câmara Municipal
Requerimento

Localidade: _____ Código Postal: _____

PEDIDO

Vem requerer a V.^a Ex.^a,

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DOCUMENTOS A ENTREGAR

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

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO ENTREGA DE ELEMENTOS

]

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade e estão de acordo com a legislação e regulamentos em vigor.

Pede deferimento,

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a)
Requerente/Representante através dos
documentos de identificação.

O(A) trabalhador(a)

Diretor do Procedimento: Sr.º Vice-Presidente da Câmara Municipal de Ferreira do Zêzere

Telefone: 249360150 E-mail: geral@cm-ferreiradozezere.pt

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório - Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se ao tratamento e gestão de processos autárquicos em que o cidadão é diretamente interessado, pelo que ao submeter este formulário, confirma que leu e aceita a Política de Privacidade do Município de Ferreira do Zêzere e os Termos e Condições disponíveis no nosso site em <https://www.cm-ferreiradozezere.pt/politica-de-privacidade> e <https://www.cm-ferreiradozezere.pt/termos-e-condicoes> e ainda que tomou conhecimento que poderá exercer os direitos de informação, acesso, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança. Para mais informações poderá ainda enviar email para o encarregado da proteção de dados dpo@cm-ferreiradozezere.pt . Os titulares dos dados podem aceder à informação relativa ao andamento dos respetivos processos e solicitar por escrito, junto do Município do Ferreira de Zêzere, a sua atualização ou correção.)