



REQUERENTE																				
Nome																				
N.º B.I./C.C.	Nº de contribuinte (NIF):																			
Morada																				
Localidade	Código postal																			
Freguesia	Telefone																			
Correio eletrónico																				
REQUERIMENTO																				
Vem requerer a V. Exa. a inscrição e deferimento/aprovação para obtenção de apoio sob a forma de reembolso à esterilização de Animais de Companhia, anexando cópia dos seguintes documentos:																				
<input type="checkbox"/> Comprovativo de residência no concelho (fatura da água, luz ou atestado da Junta de freguesia)																				
<input type="checkbox"/> Comprovativo de identificação eletrónica e registo no Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC)																				
<input type="checkbox"/> Declaração do SIAC emitida pelo Médico Veterinário responsável pela esterilização com a data de realização e com o tipo de esterilização "Financiada pelo Município de Ferreira do Zêzere" selecionada																				
<input type="checkbox"/> Comprovativo de n.º de IBAN do requerente																				
<input type="checkbox"/> Fatura-recibo da(s) esterilização(ões) emitida no NIF do Requerente																				
<input type="checkbox"/> Só para <u>cães</u> : cópia do boletim sanitário com a vacina antirrábica válida, de acordo com a legislação em vigor <u>ou</u> documento DIAC atualizado;																				
<input type="checkbox"/> Só para <u>cães</u> : Licença de detenção emitida pela Junta de freguesia de residência																				
IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS PROPOSTOS A BENEFICIAR DO APOIO																				
Espécie	Nome	Sexo	Nº de identificação eletrónica																	
Cão <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																		
Cão <input type="checkbox"/> Gato <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.

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. O Município de Ferreira do Zêzere enquanto responsável pelo tratamento, recolhe e utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, prestar informações sobre assuntos do concelho, para fins estatísticos e na realização de estudos de suporte à definição de políticas públicas municipais, guardando os respetivos dados pelo tempo estritamente necessário. Toma ainda conhecimento que poderá exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição e ser informado em caso de violação de segurança. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Ferreira do Zêzere, consulte o nosso site em <https://www.cm-ferreiradozezere.pt/politica-de-privacidade> ou envie um email para o encarregado da proteção de dados dpo@cm-ferreiradozezere.pt .

Pede deferimento,

_____/_____/_____

data do requerimento

(assinatura conforme documento de identificação)

