

## ANEXO

### Requerimento para obtenção de apoio à esterilização de cães e gatos do Programa de Apoio de Esterilização de Animais de Companhia

Ex. mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Bairro

REQUERENTE		
Nome:		
B.I./C.C. n.º	Data de Validade	
NIF/NIPC:		
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
Freguesia:	Telefone:	
Correio eletrónico:		
REQUERIMENTO		
Vem requerer a V. Exa a inscrição e deferimento/aprovação para obtenção de apoio à esterilização de Animais de Companhia, anexando cópia dos seguintes documentos:		
<input type="checkbox"/> Comprovativo de residência no Concelho de Oliveira do Bairro (ex. Fatura de luz/ água)		
<input type="checkbox"/> Comprovativo de identificação eletrónica; vacina antirrábica e declaração de esterilização no Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC)		
<input type="checkbox"/> Comprovativo de registo e Licença da Junta de Freguesia da área de residência (cão, quando aplicável)		
<input type="checkbox"/> Recibo relativo à Esterilização		
<input type="checkbox"/> Comprovativo do IBAN do requerente		
Identificação dos animais propostos para apoio (máximo de três por agregado familiar)		
Espécie (Cão / Gato)	Sexo (Masculino / Feminino)	N.º Identificação (chip)
<input type="checkbox"/> 1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado. 2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Oliveira do Bairro respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições: Responsável pelo tratamento – Município de Oliveira do Bairro; Finalidade do tratamento – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público; Destinatário(s) dos dados – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor; Conservação dos dados pessoais – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.		

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cmolb.pt/>

ou envie um e-mail para [protecaodedados@cm-olb.pt](mailto:protecaodedados@cm-olb.pt)

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

O(A) subscritor(a), 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.

Declaro que tomei conhecimento do Programa de Apoio de Esterilização de Animais de Companhia e que aceito as respetivas normas.

**Pede deferimento**

O Requerente, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Parecer do Médico Veterinário (reservado aos serviços):**

Deve ser deferido, preenche os requisitos.

Deve ser indeferido, porque \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024 Assinatura: \_\_\_\_\_