



Oliveira do Bairro câmara municipal

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 e registo no Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC)		
<input type="checkbox"/> Cópia do Boletim Sanitário (onde conste Vacina antirrábica válida e identificação do animal)		
<input type="checkbox"/> Comprovativo de registo e Licença da Junta de Freguesia da área de residência (cão)		
<input type="checkbox"/> Declaração de Esterilização do SIAC		
<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"/> Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da campanha e declaro por minha honra que as informações prestadas neste requerimento correspondem à verdade.		
Pede deferimento		
O Requerente, em ____ de _____ de 2022		
Assinatura: _____		
Parecer do Médico Veterinário (reservado aos serviços):		
Deve ser deferido, preenche os requisitos.		
Deve ser indeferido, porque _____		

Data: ____ de _____ de 2022 Assinatura: _____		