

	Parecer/Informação:	Despacho:
	Livro: Registo N.º: Entrada de:	Registado por: Processo n.º ____/____/____

APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Vidigueira**

Requerente	
Nome:	_____
NIF:	_____ C.C.: _____
Morada:	_____
Localidade:	_____ C. Postal: _____
Telefone:	_____ E-mail: _____
Na qualidade de:	_____
notificações referentes ao processo para o e-mail indicado.	

Dados do Animal	
Nome:	_____
N.º do Chip:	_____
Raça:	_____ Espécie: _____
Sexo:	_____ Idade: _____
Porte:	_____ Cor: _____
Pelagem:	_____ Cauda: _____

Dados da Clínica	
Nome:	_____
Morada:	_____
Código Postal:	_____
Concelho:	_____ Freguesia: _____
Email:	_____ Telefone: _____
NIF:	_____

Na qualidade de **PROPRIETÁRIO**, venho por este meio candidatar-me ao apoio à esterilização do meu animal de companhia, declaro ainda ter conhecimento do regulamento da campanha.

Assinale com um x os documentos que acompanham esta candidatura:

Anexos	
Comprovativo da identificação eletrónica e registo no SIAC	_____
Boletim sanitário com vacina antirrábica válida e com informação relativa à espécie, sexo e peso do animal	_____

O Município de Vidigueira utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos e para a instrução dos seus processos. Para mais informação sobre as práticas de privacidade do Município de Vidigueira, consulte o nosso site em : <http://www.cm-vidigueira.pt> > *MUNICÍPIO* > *POLÍTICA DE PRIVACIDADE*, ou envie um e-mail para protecao.dados@cm-vidigueira.pt.

Data de entrega da candidatura,

Vidigueira,

Assinatura



CREDENCIAL PARA ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

No âmbito do Despacho n.º 6615/2020, de 25 de Junho, que define apoios para a esterilização de cães e gatos de companhia, a Resialentejo compromete-se a apoiar o tutor _____ na esterilização do animal da espécie _____, sexo _____ e nome _____ identificado com o nº do microchip _____ na Clínica _____

O valor do apoio dado é de _____ (com IVA incluído).