|  |
| --- |
| **Campanha de apoio à esterilização de animais de companhia (cães e gatos)** |
|  |
| **Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal,** |
| **REQUERENTE** |
| Nome:      |
| N.º B.I/C.C:      | Data de validade:    /    /     | NIF/NIPC:      |
| Morada:      |
| Localidade:      | Código Postal:      |
| Freguesia:      | Telefone:      | Telemóvel:      |
| Correio eletrónico:      |
| **EXPOSIÇÃO DO PEDIDO** |
| Vem requerer a V. Exa. a inscrição na campanha de apoio à esterilização de animais de companhia (canídeo ou felídeo com mais de 6 meses), apresentando a respetiva candidatura e fornecendo cópia dos seguintes documentos: |
| [ ]  Declaração emitida pela Junta de Freguesia comprovando a Carência socioeconómica (quando aplicável) |
| [ ]  Comprovativo de residência do detentor do animal no Concelho de Vagos (fatura de luz ou fatura de água) |
| [ ]  Comprovativo da identificação eletrónica e registo atualizado no sistema de informação de animais de companhia (SIAC) |
| [ ]  Cópia do boletim sanitário com informação relativa à espécie, sexo e peso do animal. No caso de canídeos terão de ter a vacina antirrábica válida. |
| [ ]  Comprovativo de registo e licença na junta de freguesia da área de residência (obrigatório apenas no caso de cães) |
| [ ]  Declaração do SIAC emitida pelo Médico Veterinário responsável pela esterilização com a data de realização e o tipo de esterilização “financiada pelo Município de Vagos” selecionado (a apresentar após a realização do procedimento) |
| [ ]  Fatura e recibo do procedimento realizado (a apresentar após a realização do procedimento) |
| [ ]  Comprovativo do IBAN do requerente |
| **Identificação dos animais que irão beneficiar do apoio (quatro animais por agregado familiar):** |
| Espécie | Raça | Nome | Sexo | N.º identificação eletrónica |
|       |       |       | [ ]  F | [ ]  M |       |
|       |       |       | [ ]  F | [ ]  M |       |
|       |       |       | [ ]  F | [ ]  M |       |
|       |       |       | [ ]  F | [ ]  M |       |
| [ ]  **Declaro tomar conhecimento e aceitar as condições da campanha, assumindo por minha honra que as informações prestadas correspondem à verdade.** |
| **Pede deferimento,** | **O requerente/representante,** |
| Vagos    de       de     | Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Parecer do médico veterinário (reservado aos serviços)** |
|       |