



S. João da Madeira
Câmara Municipal

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Assunto: APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE CÃES E GATOS DE COMPANHIA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado

DOCUMENTOS A ANEXAR

- Documento de identificação de todos os elementos do agregado familiar;
- Declaração anual do IRS do último ano e respetiva nota de liquidação;
- Comprovativo do rendimento mensal (vencimentos /subsídio de desemprego / baixa médica / rendimento social de inserção /pensões / bolsas de formação) de todos os elementos do agregado familiar ou no caso de não existirem rendimentos, declaração comprovativa da Segurança Social desta situação;
- Comprovativo de renda ou prestação do crédito habitação;
- Cópia dos boletins sanitários dos cães e gatos e declaração do microchip dos animais apresentados à campanha de esterilização.

Toma conhecimento:

1. O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2. O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para rgpd@cm-sjm.pt.

São João da Madeira, ____ de _____ de _____

<u>Parecer técnico DASI</u> 	<u>Despacho</u> Data: _____
<u>Despacho Veterinária</u> Data: _____	