

**APOIO À ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA**

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Penafiel

**DETENTOR**Nome:  NIF: Morada: Código Postal: Contacto telefónico:  E-mail: N.º de Animais no Agregado Familiar  Nome do Animal: N.º do Microchip  Espécie/Raça Sexo: F  M  Idade  Porte  Cor **OBJETO DO REQUERIMENTO**

Na qualidade de detentor do animal, venho por este meio candidatar-me ao apoio à esterilização do meu animal de companhia.

- Declaro ter conhecimento do regulamento e do valor apoiado referido no artigo 10.º
- Declaro que irei proceder ao pagamento do restante montante referente à esterilização que não for apoiado, junto do Centro de Atendimento Médico Veterinário convencionado, que efetua o procedimento cirúrgico.

**DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS**

**Apresentar/Entregar** os seguintes documentos:

- Comprovativo da identificação eletrónica e registo;
- Boletim sanitário com vacina antirrábica válida e com informação relativa à espécie, sexo e peso do animal;
- Comprovativo de licenciamento válido;
- Atestado de residência original, comprovando a residência no concelho há pelo menos 2 anos e a composição do agregado familiar;
- Documentos de identificação atualizados dos membros do agregado familiar, nomeadamente: cartão do cidadão, n.º de beneficiário e n.º de identificação fiscal
- Documentos comprovativos de todos os rendimentos auferidos, de acordo com a situação de cada elemento do agregado familiar: a) Salários ou outras remunerações de trabalho; b) Pensão de reforma, pensão de sobrevivência, pensão de alimentos ou outras; c) Rendimento social de inserção (RSI); d) Bolsa de formação IEFP;
- Declaração de rendimentos para efeitos de IRS ou declaração emitida pela Repartição de Finanças que comprove a isenção da entrega da mesma;
- Histórico mensal de rendimentos da Segurança Social de todos os elementos do agregado;
- No caso de desempregados, declaração do Centro de Emprego comprovativa da situação de desemprego e da disponibilidade para o emprego;
- Despesas fixas mensais referentes ao mês anterior: água, eletricidade, gás, renda;
- Caso apresente despesas de saúde deverá apresentar declaração mensal da farmácia com o montante mensal dispendido em medicação

## TOMA CONHECIMENTO

O Município de Penafiel utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus processos e a prestação de informação sobre assuntos da autarquia.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Penafiel consulte a nossa página web em <https://www.cm-penafiel.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para [dpo@cm-penafiel.pt](mailto:dpo@cm-penafiel.pt)

## PEDE DEFERIMENTO

Assinatura

Data

O Técnico de Atendimento procede à **verificação do processo**, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido.

## NOTAS

O Técnico de Atendimento

Data