

APOIO ALIMENTAR A CÃES E GATOS DE FAMÍLIAS CARENCIADAS

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 Fam | niliar | |
| Nome do Animal: | | |
| N.º do Microchip | Espécie/Raça | |
| Sexo: F \square M \square Idade | Porte/Peso | Cor |
| Nome do Animal: | | |
| N.º do Microchip | Espécie/Raça | |
| Sexo: F \square M \square Idade | Porte/Peso | Cor |
| Nome do Animal: | | |
| N.º do Microchip | Espécie/Raça | |
| Sexo: F \square M \square Idade | Porte/Peso | Cor |
| | OBJETO DO REQU | JERIMENTO |
| Na qualidade de detentor do(s) : | animal(ais), solicita anoio alime | entar para o(s) seu(s) animal(ais) |
| | · · · | mean para o(s) sea(s) animal(a.s) |
| DOCUMENTOS INSTRUTÓRI | OS | |
| Apresentar/Entregar os seguinte | es documentos: | |
| \square Comprovativo da identificação | o eletrónica e registo; | |
| | | nação relativa à espécie, sexo e peso do animal; |
| Comprovativo de licenciamen | | |
| - | al, comprovando a residência n | o concelho há pelo menos 2 anos e a composição do |
| agregado familiar; | | |
| n.º de beneficiário e n.º de id | | gregado familiar, nomeadamente: cartão do cidadão, |
| _ | • | dos, de acordo com a situação de cada elemento do |
| • | | abalho; b) Pensão de reforma, pensão de sobrevivênc |
| = = | | erção (RSI); d) Bolsa de formação IEFP; |
| _ | | o emitida pela Repartição de Finanças que comprove |
| isenção da entrega da mesma | | |
| Histórico mensal de rendime | ntos da Segurança Social de tod | dos os elementos do agregado; |
| \Box No caso de desempregados, c | leclaração do Centro de Empre | go comprovativa da situação de desemprego e da |

| disponibilidade para o emprego; | |
|---|---|
| Despesas fixas mensais referentes ao mês anterior: ág | gua, 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 p processos e a prestação de informação sobre assuntos da | para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus a autarquia. |
| Para mais informações sobre as práticas de privacidade https://www.cm-penafiel.pt/politica-de-privacidade ou e | e do Município de Penafiel consulte a nossa página web em envie um e-mail para <u>dpo@cm-penafiel.pt</u> |
| PEDE DEFERIMENTO | |
| Assinatura | Data |
| O Técnico de Atendimento procede à verificação do processo , aconselhando o re | equerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido. |
| NOTAS | |
| | |
| O Técnico de Atendimento | Data |