

Programa Municipal de Apoio à Esterilização de Animais de Companhia

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:											
Morada:											
Freguesia:						Código Postal:					
BI/CC nº:											
NIF:											
Telefone/Telemóvel:											
E-mail:											

PEDIDO DE REEMBOLSO POR ANIMAIS ESTERILIZADOS

Nome	Espécie (Canídeo/Felídeo)	Sexo (M/F)	Microchip															

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS (a entregar)

- Documento de identificação civil e NIF do detentor do animal;
- Comprovativo de residência fiscal, atestado de residência emitido pela Junta de Freguesia da área de residência ou no caso de detentores não residentes, documento comprovativo da propriedade, compropriedade ou posse legítima de prédio rústico, quinta ou exploração agrícola situada no concelho de Idanha-a-Nova;
- Documento de Identificação do Animal de Companhia (DIAC) que é extraído da plataforma do Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC);
- Confirmar, junto do Médico Veterinário responsável pela esterilização, que este selecionou na plataforma SIAC a indicação de que a esterilização foi “financiada pelo Município de Idanha-a-Nova”;
- Comprovativo de registo e licença emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, quando aplicável;
- Comprovativo de pagamento de esterilização;
- Comprovativo do IBAN do requerente.

MAJORAÇÃO PARA FAMÍLIAS ECONOMICAMENTE VULNERÁVEIS

☐ Solicito a aplicação da majoração de 50% prevista no Regulamento Municipal de Apoio à Esterilização de Animais de Companhia, por integrar agregado familiar em situação de vulnerabilidade económica.

Para o efeito, junto um dos seguintes comprovativos (assinalar e anexar):

- ☐ Comprovativo de beneficiário do Rendimento Social de Inserção (RSI)
☐ Comprovativo de beneficiário do Complemento Solidário para Idosos (CSI)
☐ Comprovativo de Abono de Família – 1.º escalão
☐ Declaração emitida pela Segurança Social ou entidade competente que ateste situação de carência económica

VALORES MÁXIMOS DE REEMBOLSO POR ANIMAL ESTERILIZADO

REGIME GERAL

Cão: 45 €
Cadela: 80 €
Gato: 25 €
Gata: 55 €

FAMÍLIAS ECONOMICAMENTE VULNERÁVEIS

(majoração de 50%)

Cão: 67,50 €
Cadela: 120 €
Gato: 37,50 €
Gata: 82,50 €

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

- Responsável pelo tratamento: Município de Idanha-a-Nova;
- Finalidade do tratamento: Candidatura ao Programa de Apoio à Esterilização de Animais de Companhia (Canídeos e Felídeos);
- Destinatário(s) dos dados: Órgão, agente ou serviço municipal competente para analisar, intervir ou decidir, de acordo com a orgânica municipal em vigor e respetivas atribuições e competências;
- Comunicação dos dados a terceiros: Entidades com jurisdição sobre o espaço público a utilizar (quando aplicável), autoridades policiais, entidades fiscalizadoras e/ou entidades competentes para a instrução de processos de contraordenação, aplicação de coimas e de sanções acessórias;
- Conservação dos dados pessoais: Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as políticas de privacidade do Município de Idanha-a-Nova envie um e-mail para geral@idanha.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido de reembolso são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

OBSERVAÇÕES

☐ Declaro sob compromisso de honra que reúno os requisitos previstos no Regulamento Municipal de Apoio à Esterilização de Animais de Companhia, designadamente os constantes do artigo 6.º, e que as informações prestadas são verdadeiras.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura do Requerente: _____ Data: ____/____/____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

- ☐ Conferidos os elementos identificativos do requerente
☐ Verificada a entrega da documentação assinalada

O Técnico de Atendimento: _____ Data: ____/____/____