

PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Esposende

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Nome: _____

NIF/NIPC: _____

Morada: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Código Postal: _____ - _____

Correio eletrónico: * _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____

Código de certidão permanente: _____

IBAN: _____

☐ Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.
(conforme previsto na Parte A do Código Regulamentar do Município de Esposende)

*campo de preenchimento obrigatório

IDENTIFICAÇÃO DO/A REPRESENTANTE

Nome: _____ NIF: _____

Na qualidade de: _____

IDENTIFICAÇÃO DE ANIMAL(IS)

N.º de animais a esterilizar: _____

Animal 1: Espécie de animal: ☐ Canídeo ☐ Felídeo | Sexo: ☐ M ☐ F | N.º do chip: _____

Animal 2: Espécie de animal: ☐ Canídeo ☐ Felídeo | Sexo: ☐ M ☐ F | N.º do chip: _____

Animal 3: Espécie de animal: ☐ Canídeo ☐ Felídeo | Sexo: ☐ M ☐ F | N.º do chip: _____

Animal 4: Espécie de animal: ☐ Canídeo ☐ Felídeo | Sexo: ☐ M ☐ F | N.º do chip: _____

* O presente programa é aplicável aos animais de companhia (cães e gatos) cujos proprietários residam no Concelho de Esposende, não podendo no total ser excedido o número de quatro animais por agregado familiar (3 cães no máximo).

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

- ☐ 1. *Certidão do domicílio fiscal obtida através do site da Autoridade Tributária e Aduaneira, comprovativa da residência fiscal do/a detentor/a do animal no concelho de Esposende;
- ☐ 2. *Documento de identificação do animal de companhia (DIAC), fornecido pelo médico/a veterinário/a. A informação que consta no documento terá de ter data anterior à cirurgia, incluindo a relativa à vacinação antirrábica (no caso de se tratar de canídeo).
- ☐ 3. *Declaração do SIAC (sistema de informação de animais de companhia) emitida pelo médico/a veterinário/a responsável pela esterilização do animal e a identificação expressa que o tipo de esterilização foi financiado pelo Município de Esposende.
- ☐ 4. *Documento comprovativo do IBAN, com identificação da titularidade do/a detentor/a do animal.

Documentos obrigatórios*TOMA CONHECIMENTO**

O pedido poderá ser submetido eletronicamente, através do seguinte endereço <http://web.cm-esposende.pt/25linhas/> ou entregue presencialmente no Serviço de Atendimento Personalizado do Edifício dos Paços do Concelho, no horário de atendimento.

O pedido de apoio à esterilização de animais de de companhia só é elegível, se for submetido eletronicamente à apreciação do Município até 30/10/2025.

O pedido rege-se pelos termos fixados na proposta submetida à aprovação do Órgão Executivo, em sua reunião de 15/07/2025.

O valor da comparticipação é o a seguir indicado:

- a) Gato - 25 €; b) Cão - 45 €; c) Gata - 55 €; d) Cadela - 80 €.

O Município de Esposende utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos, prestar informação sobre assuntos da autarquia e para fins estatísticos. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Esposende, consulte a nossa Política de Privacidade ou envie um email para dpo@cm-esposende.pt. De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso integral a todos aqueles que o solicitem.

PEDE DEFERIMENTO

O/A requerente _____

(Assinatura legível)

Data: ____ / ____ / ____