GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Munícipe
Município de S. João da Madeira

NIPG:_____

Data: _____ / _____ / _____

Funcionário: _____

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

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 _____

_____

Parecer técnico DASI	Despacho _____Data:_____
Despacho Veterinária _____Data:_____	

S. João da Madeira
Câmara Municipal