

Município de Reguengos de Monsaraz



Campanha de Esterilização de Animais de Companhia 2023

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

Requerente

Nome/denominação:*			
Domicílio/sede:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:*		Localidade:*	
Freguesia:		NIF/NIPC:*	
Contacto telefónico:		Email:	

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Notificações

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	☐ Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)		
	☐ Telefone		
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	☐ E-mail		
	☐ Requerente		
	☐ Representante		
	☐ Outra morada (por favor, indique):		
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Contacto telefónico:		Email:	

Pedido

Vem requerer a participação na Campanha de Esterilização de Animais de Companhia 2023.

Dados do animal

Espécie:		Raça:		Sexo:	☐ macho	☐ fêmea
Nome:		Idade:		Porte:		
N.º do microchip:						

Informações RGPD

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para tratamento dos pedidos. O Município de Reguengos de Monsaraz não partilha os seus dados com terceiros. Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

Responsável pelo Tratamento de Dados – geral@cm-reguengos-monsaraz.pt

Encarregado de Proteção de Dados – dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/.

Município de Reguengos de Monsaraz



Outras declarações

* ☐ O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Reguengos de Monsaraz , ____/____/____

☐ O(A) Requerente / ☐ O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

☐ Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento: Presidente Marta Prates

Contacto Telefónico: 266 508 040

E-mail: mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt

Gestor(a) do Procedimento: Rui Aleixo

Contacto Telefónico: 266 508 040

E-mail: veterinario@cm-reguengos-monsaraz.pt

Documentos a apresentar

☐ Requerente- Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;

☐ Comprovativo de morada.

☐ Outro(s), descreva:

Fundamentação da não apresentação de documentos