



REQUERIMENTO DE ENTREGA DE ANIMAL NO CANIL MUNICIPAL

(nº _____ SM)

Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome do requerente) _____

contribuinte (pessoa singular ou coletiva) nº _____, residente em (Rua, Avª) _____

_____ (nº/lote) _____

(andar) _____ (localidade) _____ (cód. postal) _____ - _____

_____, Freguesia de _____ com o telefone nº _____ e fax

nº _____, e-mail _____, nascido em ____/____/____ portador do

Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte nº _____, datado de

____/____/____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, vem requerer a Vª Exª que

aceite o animal descrito na ficha anexa no canil municipal. O motivo pelo qual entrega do animal é o seguinte:

_____ e que o mesmo tem o seguinte historial de doenças:

Tendo ainda a referir como observações diversas que : _____

Declara que toma conhecimento de que:

1. O Canil Municipal é um centro de recolha oficial onde os animais são hospedados durante o período determinado pela autoridade competente;
2. Ao quebrar a posse do animal este fica de imediato na posse do Canil Municipal que decidirá, de imediato, sobre o seu destino;
3. Não lhe assiste, a partir da entrega qualquer direito de informação sobre o animal ou o seu destino;

Declara ainda que, para todos os efeitos legais, que entrega de sua livre e espontânea vontade no canil municipal o animal descrito na ficha anexa que integra o presente requerimento, pelo motivo acima mencionado, e do qual é o único proprietário ou responsável, não se opondo à sua doação, abate ou outro destino que Vª Exª decidir.

Pede Deferimento

Sintra, ____ de _____ de 20 ____

O Requerente,

.....

(Assinatura igual á do Bilhete de Identidade)

Conferi os documentos: (assinatura legível):

Categoria:

IMP.PS.01.043.01



RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO

REGº SM _____

ASSUNTO: ENTREGA DE ANIMAL NO CANIL MUNICIPAL

Assinatura do Funcionário: _____

Categoria: _____ Data : ____/____/____

Gabinete Médico Veterinário - Avª Almirante Gago Coutinho, 2710 SINTRA
Telefone: 21 923 88 16 Fax : 21 924 71 58 e-mail: gmvm@cm-sintra.pt

1. ANIMAL

Boletim n° ____/____	Canil n° _____	Boxe n° _____
-----------------------------	-----------------------	----------------------

Fotografia do animal entregue pelo
proprietário ou responsável

Canídeo ☐ **Felídeo** ☐ **Outros** ☐ (*especificar*) _____ **Nome :** _____

Sexo: M ☐ F ☐ **Castrado** ☐ **Raça** _____ **Idade :** _____

Tamanho: Mini ☐ Pequeno ☐ Médio ☐ Grande ☐ Gigante ☐

Pelagem: Curta ☐ Média ☐ Comprida ☐ Lisa ☐ Ondulada ☐ Encaracolada ☐

Cor : _____

Cauda: Comprida ☐ Média ☐ Curta ☐ Amputada ☐

Tatuagem ☐ **Implante Eletrónico** ☐ n° _____

Comportamento: Dócil e amigável ☐ Fúgio e estranho ☐ Agressivo ☐ Muito agressivo ☐

Agressões confirmadas ☐ **Outros** (*especificar*) _____

Atestado de saúde médico-veterinário ☐ **Boletim de vacinas particular** ☐

Boletim de vacinação antirrábica ☐ **Documentos de declaração de microchip** ☐

Participação da GNR, PSP ou Polícia Municipal ☐

Participação às entidades competentes ☐

2. ALOJAMENTO

Boxe nº _____ Canil 1 ☐ Canil 2 ☐ Matadouro ☐ Pátio ☐

Entrada ____/____/____ Pode Sair ____/____/____

Taxas	Quantidade	Preço unitário segundo TTL em vigor	Valor total	Total por extenso
<input type="checkbox"/> Recebimento no canil				_____
<input type="checkbox"/> Diária				_____
<input type="checkbox"/> Outros				_____
Total				_____

Recibo passado ao proprietário (triplicado em anexo) nº _____ data ____/____/____.

O Funcionário

O Encarregado do Canil

O Administrativo

Rúbrica e data

Rúbrica e data

Rúbrica e data

3. RELATÓRIO PARA DESTINO FINAL

Desparasitação Interna ☐ ____/____/____ Desparasitação Externa ☐ ____/____/____

Vacina da Raiva ☐ ____/____/____ Outros: (especificar) _____

Período de observação: Quarentena antirrábica no canil ☐ Aguarda fim de quarentena no domicílio ☐

1º Atestado ____/____/____ 2º atestado ____/____/____

Tratamento ☐ Adoção ☐ Aguarda fim de quarentena ☐ Aguarda fim de quarentena no domicílio ☐

Occisão ☐ Doador ☐ Envio ao I.C. Pestana ☐ Outro destino ☐ (especificar) _____

Sintra, ____ de _____ de 20__

A(O) Médica(o) Veterinária(o) Municipal,

.....

Instruções

Juntar:

- Exibir Bilhete de identidade e cartão de contribuinte ou cartão de cidadão do requerente;

Nota:

- No caso de **peçoas coletivas** deve ser apresentado documento onde se verifique a legitimidade de quem tem poderes para assinar;
- Os presentes dados irão ser objeto de tratamento informático, tendo o requerente direito de informação nos termos do nº1 e 2 do artº 10º da Lei 67/98 de 26/10/1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados - Lei da Proteção de Dados Pessoais.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento informático do processo do requerente.
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviços municipais interventores no processo.
- As respostas aos dados integrantes no formulário são obrigatórias sob pena de indeferimento do pedido.
- Os dados disponibilizados podem ser acedidos e alterados pelo requerente até despacho por parte do decisor político, ou em quem este delegue ou subdelegue. Após esse momento qualquer alteração implica apresentação de novo pedido.