



## REQUERIMENTO PARA ADOÇÃO DE ANIMAL NO GMVM

Processo nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(nº \_\_\_\_\_ SM)

### Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome do candidato a adotante) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (nº/lote) \_\_\_\_\_

(andar) \_\_\_\_\_ (localidade) \_\_\_\_\_ (cód. postal) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_,

Freguesia de \_\_\_\_\_ com o telefone nº \_\_\_\_\_ e TM nº \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador do Bilhete de Identidade / Cartão de

Cidadão / Passaporte nº \_\_\_\_\_, maior de dezoito anos, na qualidade de candidato a

ADOTANTE declara, para os devidos e legais efeitos que, nos termos dos números 3 e 4, artigo 9º, do Decreto-Lei

nº314/2003, de 17 de dezembro, assume a responsabilidade pela posse ou detenção do animal com o processo em

epígrafe e descrito na ficha anexa, que se encontra para adoção no Canil & Gatil Municipal de Sintra. Mais declara

que não possui mais do que três cães ou quatro gatos adultos, não excedendo no total o número de quatro animais

por fogo, em prédios urbanos, ou seis animais adultos, em prédios rústicos, conforme o disposto no artigo 3º do

referido diploma legal.

Pede Deferimento

Sintra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

O Requerente,

.....

(Assinatura igual á do Bilhete de Identidade)

IMP.PS.01.041.03

Conferi os documentos: (assinatura legível):

Categoria:

## Instruções

### Juntar:


- Fotocópia do BI e NIF ou CC do adotante;
- Comprovativo de morada no nome do adotante
- Questionário de adoção
- Outro:

### Nota:

- **ADOTE O ANIMAL QUE FAZ FALTA À SUA VIDA OU NÃO ADOTE ANIMAL NENHUM!**
- No caso de **peças 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.

	<b>RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO</b>	<b>REGº SM</b> _____
	<b>ASSUNTO: ADOÇÃO DE ANIMAL NO GMVM</b>	
	Assinatura do Funcionário: _____	
	Categoria: _____	Data : ____/____/____

## Autorização de adoção

( ) Autorizo a adoção

( ) Não autorizo a adoção porque: \_\_\_\_\_

**Proc. nº** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Localização do animal:** \_\_\_\_\_

**Canídeo**  **Felídeo**  **Sexo:** M  F  **Castrado**  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Microchip**  nº \_\_\_\_\_

**Desparasitação interna**  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Desparasitação externa**  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Vacinas** (*especificar*)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Raiva:**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A médica veterinária,**

.....

Informações averbadas no boletim de saúde do animal pelo func. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Gabinete Médico-Veterinário

### Canil & Gatil Municipal de Sintra

Processo nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

# ADOÇÃO DE CÃES E GATOS

## QUESTIONÁRIO

Bem-vindo ao Canil & Gatil Municipal de Sintra. Congratulamo-nos por nos ter escolhido para adotar um animal de estimação. Para assegurar que esta adoção seja no melhor interesse quer da família que deseja acolher um animal de estimação quer do animal que escolherem, agradecemos que preencha este questionário na totalidade, de preferência em família. Quando o questionário estiver todo preenchido, um elemento da equipa de tratadores fará a revisão do mesmo consigo.

Embora exista um acompanhamento diário de todos os animais, o conhecimento do seu passado é praticamente desconhecido, na maior parte dos casos, portanto, não poderemos garantir a saúde, o comportamento, o temperamento, a idade ou a raça da maior parte dos animais que estão neste canil & gatil. Por outro lado, compreenda que, uma vez adotado, o novo tutor assume inteira responsabilidade para assegurar todos os cuidados de higiene, saúde e outros cuidados básicos, com vista ao seu bem-estar, para toda a sua vida.

*Eu certifico que a informação fornecida é verdadeira, e compreendo que falsas informações resultam na impossibilidade de fazer a adoção.<sup>1</sup>*

\_\_\_\_\_  
(assinatura conforme documento de identificação)

Sintra, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_ (telemóvel); \_\_\_\_\_ (telefone fixo)

Identificação nº \_\_\_\_\_ (Cartão de Cidadão / Bilhete de Identidade / Passaporte / outro: \_\_\_\_\_)<sup>2</sup>

### 1. AS SUAS PREFERÊNCIAS

Que animal pretende adotar?

Canídeo	<input type="checkbox"/>	Felídeo	<input type="checkbox"/>
Sexo: M	<input type="checkbox"/>	Porte: pequeno	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	médio	<input type="checkbox"/>
		grande	<input type="checkbox"/>
		sem preferência	<input type="checkbox"/>
		Idade: bebé	<input type="checkbox"/>
		jovem	<input type="checkbox"/>
		adulto	<input type="checkbox"/>
		sénior	<input type="checkbox"/>
		sem preferência	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> O adotante terá de ser maior de 18 anos.

Caraterísticas que prefere no animal (assinale todas as que se aplicam):

Calmos	<input type="checkbox"/>	Brincalhão	<input type="checkbox"/>	Afetuosos	<input type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>	Alerta	<input type="checkbox"/>
Ativos	<input type="checkbox"/>	Companheiro de corridas	<input type="checkbox"/>	Independente	<input type="checkbox"/>	Calado	<input type="checkbox"/>	"bom guarda"	<input type="checkbox"/>

Outra(s): \_\_\_\_\_

Razão para adotar um animal de estimação (assinale apenas a razão principal):

Companhia para a família	<input type="checkbox"/>
Companhia para o próprio	<input type="checkbox"/>
Companhia para as crianças	<input type="checkbox"/>
Companhia para outro animal de estimação	<input type="checkbox"/>
O(s) meus filhos querem um animal de estimação	<input type="checkbox"/>
Cão de caça	<input type="checkbox"/>
Cão de guarda	<input type="checkbox"/>
Oferta a alguém	<input type="checkbox"/>
Outra - qual? _____	<input type="checkbox"/>

## 2. OS SEUS ANIMAIS DE COMPANHIA

Já adotou algum animal? sim  não  Cão  gato

Quando: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

Ainda o tem consigo? sim  não  se não, indique a razão: \_\_\_\_\_

Indique o ou os animais que tem tido nos últimos anos, identificando também aqueles que tem neste momento.

Espécie	Nome do animal	Sexo	Idade	Castrado ou esterilizada ?	Há quanto tempo o tem/teve consigo?	Onde fica/ficava alojado?	Se já não tem o animal, o que lhe aconteceu?

Se tem ou teve animais, indique o nome do veterinário \_\_\_\_\_,

a clínica veterinária \_\_\_\_\_ (nome) e a data da última visita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

### 3. O SEU AGREGADO FAMILIAR

AGREGADO FAMILIAR	Número	Nome	Idade	Alergias (se sim, a quê)
adultos				
jovens				
crianças				

A adoção deste animal foi discutida em família? sim  não

Se sim, todos os membros do agregado familiar concordam com esta adoção?

sim  não  Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Compreende que pode levar tempo para o animal se adaptar ao nome ambiente e a todos os membros da família?

(mais do que uma semana) \_\_\_\_\_

#### 4. A SUA CASA

Habitação própria  Habitação arrendada

Se própria, o regulamento do condomínio permite animais? sim  não

Se arrendada, o senhorio autoriza animais? sim  não

Tipo de habitação:  moradia  
 apartamento  
 outro: \_\_\_\_\_

Existem varandas? sim  não

Se sim, tipo de varandas: \_\_\_\_\_

Existe acesso a jardim privado? sim  não

Se sim, tipo de vedação: \_\_\_\_\_ altura: \_\_\_\_\_

Como pretende manter o animal no exterior da habitação? \_\_\_\_\_

#### 5. OS CUIDADOS DESTE ANIMAL

Onde e como pretende alojar o animal? (especifique em cada condição como pretende alojar)

Alojamento	Durante o dia	À noite	Quando estão em casa	Quando não estão em casa
Apenas no interior				
Apenas no exterior				
Sobretudo no interior				
Sobretudo no exterior				
Não sabe				

Quantas horas ficará o animal sozinho durante o dia? \_\_\_\_\_

No caso dos cães, como pretende assegurar as necessidades fisiológicas e de exercício físico? (especifique, quem assegura, quando e duração das “idas à rua”)

---



---

Se tiver de se mudar inesperadamente (de casa, sair do país) o que pretende fazer com este animal?

---



---

Nas férias, ou sempre que precisar de viajar, como pretende fazer com este animal?

---

Se necessário, está disposto a participar em treinos às suas custas?

sim  não

Existe alguma circunstância que a impeça de continuar a manter o animal consigo? (assinale todas as que se aplicam)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Divórcio/separação                      | <input type="checkbox"/> |
| Doença na família                       | <input type="checkbox"/> |
| Mudança de casa                         | <input type="checkbox"/> |
| Emigração                               | <input type="checkbox"/> |
| Gravidez/Nascimento de bebé             | <input type="checkbox"/> |
| Alergias na família                     | <input type="checkbox"/> |
| O cão ficar doente                      | <input type="checkbox"/> |
| Roer inapropriado                       | <input type="checkbox"/> |
| Eliminação inapropriada                 | <input type="checkbox"/> |
| Latidos                                 | <input type="checkbox"/> |
| O animal ficar maior do que o expetável | <input type="checkbox"/> |
| Não ser suficientemente obediente       | <input type="checkbox"/> |
| Outro: _____                            | <input type="checkbox"/> |
| Nenhum motivo                           | <input type="checkbox"/> |

Se este animal ficar doente ou ferido, está financeiramente preparado para lhe providenciar cuidados médicos?

sim  não

Se sim, existe um valor máximo que poderá gastar?

não

sim  qual? \_\_\_\_\_

Recomendamos que leve este animal a uma consulta veterinária dentro de 7-15 dias após a adoção. Concorda em fazer isso? \_\_\_\_\_

Está disposto a assumir a responsabilidade de cuidar deste animal durante toda a sua vida (10-18 anos)?

---

Compreende que é humanamente e legalmente responsável por este animal?

---



Para ser preenchido por um elemento da equipa de tratadores

Nome

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adotou / Não Adotou

Adotou o animal da sua preferência

Adotou outro animal

Não adotou hoje

Observações:

---

---

---

---

---