



DATA DO PEDIDO

DATA DA AVALIAÇÃO PRÉVIA

MGD N.º

COLÓNIA N.º

Exm.º. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Coimbra

REQUERIMENTO PARA INTERVENÇÃO MUNICIPAL

PROGRAMA CED FELINOS (CAPTURA - ESTERILIZAÇÃO - DEVOLUÇÃO)

= APENAS APLICÁVEL A GATOS ASSILVESTRADOS, NÃO DOMESTICADOS =

REQUERENTE/ ENTIDADE PROMOTORA

NOME * _____
DOMICÍLIO * _____ N.º _____ LOTE _____
CÓDIGO POSTAL * _____ — _____ LOCALIDADE * _____
NIF * _____ DATA DE NASCIMENTO ° _____
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO* _____ N.º * _____
VÁLIDO ATÉ _____
CONTACTO TELEFÓNICO* _____
E-MAIL _____

Na Qualidade de:

- ENTIDADE PROMOTORA
 PROTETOR/ CUIDADOR DOS GATOS

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

CUIDADOR DOS ANIMAIS (CASO SEJA DIFERENTE DA ENTIDADE PROMOTORA)

NOME * _____
DOMICÍLIO * _____ N.º _____ LOTE _____
CÓDIGO POSTAL * _____ — _____ LOCALIDADE * _____ NIF * _____
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO * _____ N.º * _____
CONTACTO TELEFÓNICO * _____ E-MAIL _____

CUIDADOR DOS ANIMAIS (OUTRO)

NOME * _____
DOMICÍLIO * _____ N.º _____ LOTE _____
CÓDIGO POSTAL * _____ — _____ LOCALIDADE * _____ NIF * _____
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO * _____ N.º * _____
CONTACTO TELEFÓNICO * _____ E-MAIL _____

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

PEDIDO

Vem requerer, nos termos dos números 2 a 4 do art.º 9.º Portaria nº 146/2017, de 26 abril, a intervenção e colaboração municipal para a implementação de um programa CED felino (Programa de Captura – Esterilização – Devolução), no local abaixo mencionado e aos seguintes animais:

LOCAL DA COLÓNIA* _____

LOCAL DO POSTO DE ALIMENTAÇÃO*: VIA PÚBLICA LOCAL PRIVADO

NÚMERO PREVISÍVEL DE GATOS QUE COMPÕEM A COLÓNIA NA PRESENTE DATA *: _____

Nº DE GATOS ADULTOS _____

Nº DE GATINHOS _____

TODOS OS ANIMAIS EXISTENTES NESTA COLÓNIA SÃO REGULARMENTE VISTOS E ALIMENTADOS HÁ MAIS DE 1 MÊS? * Sim Não

RESPONSÁVEL PELOS ANIMAIS NESTA MORADA*:

NOME _____

NIF * _____

BI/ CC N.º * _____

CONTACTO TELEFÓNICO * _____

NOME _____

NIF * _____

BI/ CC N.º * _____

CONTACTO TELEFÓNICO * _____

CASO SE LOCALIZE NOS ESPAÇOS COMUNS DE UM PRÉDIO, APRESENTA DECLARAÇÃO DE CONDOMÍNIO NA QUAL É ACEITE A EXISTÊNCIA DE UMA COLÓNIA NESSE LOCAL? Sim Não

TEM CONHECIMENTO DE RECLAMAÇÕES DE MORADORES E VIZINHOS RELACIONADAS COM A PRESENÇA DE GATOS NESSE LOCAL? Sim Não

Enquanto responsável/ protetor(a) desta Colónia de gatos assilvestrados (não domesticados), assumo a responsabilidade por:

1. LOCAL DA COLÓNIA

- Manter o espaço limpo, com aceitáveis padrões de higiene.

2. ALIMENTAÇÃO E ÁGUA

- Disponibilizar uma dieta baseada em ração seca para gatos e água sempre limpa, devendo a quantidade ser ajustada de acordo com o número de animais a alimentar evitando sobras, preferencialmente praticando uma alimentação a cada 24 ou 48 horas.

- O alimento e água são colocados em local adequado, sempre que possível, em local alto, para evitar que o posto de alimentação não seja foco de atração para outros animais (cães, roedores ou outras pragas).

3. VIGILÂNCIA e MONITORIZAÇÃO

- Promover a vigilância dos animais intervencionados.

- Comunicar a morte de algum dos animais intervencionados, para a remoção do cadáver pelos serviços municipais e ser possível dar baixa do animal no registo dos microchips (sempre que tenha conhecimento da ocorrência).

TOMO AINDA CONHECIMENTO DAS DISPOSIÇÕES A SEGUIR ENUNCIADAS, de acordo com o estipulado no artigo 9º da Portaria n.º 146/2017, de 26 de abril:

1. A implementação de programas CED não está autorizada em parques públicos, e em locais que sirvam de habitat à vida selvagem.
2. Que os animais capturados são:
 - esterilizados,
 - marcados com um corte na orelha esquerda,
 - registados e identificados eletronicamente (constando a minha identificação como cuidador destes animais),
 - desparasitados,
 - vacinados contra a raiva.
3. Existe a possibilidade da colónia ser retirada desse local, em caso de insalubridades ou incomodidades para a vizinhança, devidamente comprovada.
4. Considerando as características comportamentais típicas de animais assilvestrados, este serviço não se responsabiliza por possíveis fugas e/ou traumatismos que os animais possam sofrer durante transporte e manipulação destes no decorrer do programa CED.
5. Considerando a impossibilidade da realização de exames complementares de saúde e a inexistência de histórico clínico dos animais pertencentes à colónia, as intervenções cirúrgica e anestésica, assim como o transporte e confinamento dos animais, acarretam riscos acrescidos.
6. Que os animais que compõem a colónia são avaliados do ponto de vista clínico, de forma a despistar doenças transmissíveis que, casuisticamente, sejam consideradas importantes.
7. Caso seja diagnosticado algum animal da colónia portador de doença infetocontagiosa/zoonose, o felino não será devolvido à colónia, sendo o destino do mesmo decidido pelo SMVS tendo em conta a salvaguarda da saúde e bem-estar animal e saúde pública.
8. O Serviço Médico Veterinário e Segurança Alimentar, no âmbito da salvaguarda da saúde animal e pública, e para cumprimento da legislação em vigor aplicável, efetua análises de sangue, sempre que entendido como necessário, aos gatos recolhidos, para despiste de FIV (vírus da imunodeficiência felina) e FeLV (vírus da leucemia felina): infeções retrovirais de elevada transmissibilidade e que prejudicam a saúde e bem-estar dos animais afetados e dos que com eles possam contactar. Com base na análise e experiência prévias informa-se ainda que a taxa de prevalência destas doenças em gatos de rua é elevada. Informa-se que não existe nenhum tratamento específico eficaz, sendo que os animais nunca deixarão de ser seropositivos, mantendo a constante possibilidade de transmitir a doença, diretamente ou indiretamente. Os gatos de

colónia, ou gatos assilvestrados, seropositivos, não podem voltar a integrar a colónia e/ou ser devolvidos à rua, para salvaguarda da saúde animal. Por questões de controlo de doenças infeto-contagiosas e de saúde e bem-estar animal, poderá haver a necessidade médica e legal de proceder à sua eutanásia, ao abrigo do disposto no artigo 11º da Portaria nº 146/2017, conjugado com o disposto no artigo 7º do Decreto-Lei nº 276/2001, de 17 de outubro, na sua redação atual.

Tomei conhecimento e concordo com todas as disposições acima referidas,

ASSINATURA *

DATA *: / /

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Coimbra respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Coimbra;
- **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
- **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
- **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido;

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em www.cm-coimbra.pt ou envie um e-mail para dpo@cm-coimbra.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

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,

O(A) REQUERENTE / O(A) RESPONSÁVEL PELA COLÓNIA

ASSINATURA *

DATA * / /

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante e validei a conformidade da assinatura através dos documentos de identificação exibidos (aplicável no atendimento presencial)

DOCUMENTOS A APRESENTAR

| | |
|---|--------------------------|
| Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão do Requerente | <input type="checkbox"/> |
| Cartão de Identificação Fiscal do Requerente | <input type="checkbox"/> |
| Declaração de condomínio de aceitação do programa CED no espaço comum do prédio | <input type="checkbox"/> |
| Outro _____ | <input type="checkbox"/> |

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**VISITA PRÉVIA DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ESTADO DOS ANIMAIS PARA A EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA CED (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)**

DATA DA AVALIAÇÃO PRÉVIA ____/____/____.

REALIZADA POR _____ E _____.

POSSUI AS SEGUINTE CONDICÕES GERAIS PARA GATOS ASSILVESTRADOS:

- Alimentação adequada com posto de alimentação em local apropriado de forma a minimizar a atração de pragas ou outros animais
- Local limpo com aceitáveis padrões de higiene
- Existe alguma reclamação da vizinhança - N.º processo _____

RECENSEAMENTO DOS FELINOS**1. Número de animais assilvestrados no local**

- Gatos macho Gatas fêmea Gatas + ninhada
- Gatas gestantes Gatinhos

2. Estado aparente dos animais?

- normal com problemas de pele com sinais de lutas
- mau estado geral desconfiados muito agressivos
- Outra Qual _____

3. Local onde os animais vão ficar (habitat):

- espaço rural espaço urbano espaço urbano (centro da cidade)
- logradouro de propriedade privada casa abandonada / devoluta
- rua – espaço público Terreno isolado zona afastada de residências
- Fábrica/empresa Outro local _____

RESULTADO DA VISITA DE AVALIAÇÃO PRÉVIA (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)

- elegível para intervenção
- não elegível. MOTIVO _____

