

DESPACHO

ENTRADA
DATA:
N.º DE ENTRADA:
N.º REQUERIMENTO:
PROCESSO:

### APOIO FINANCEIRO À EXPLORAÇÃO DE PEQUENOS RUMINANTES

#### REQUERENTE

Nome					
Morada					
Localidade		Freguesia			
Concelho		Código Postal	-		
N.º Identificação Fiscal		N.º Identificação Civil		Válido até	
Telefone		Telemóvel		Fax	
E-mail					

Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.  
(Conforme disposto no artigo nº 112 do Código do Procedimento Administrativo)

#### REPRESENTANTE

Nome					
N.º Identificação Fiscal		N.º Identificação Civil		Válido até	
Na qualidade	<input type="checkbox"/> Mandatário	<input type="checkbox"/> Sócio-gerente	<input type="checkbox"/> Administrador	<input type="checkbox"/> Outro	

#### PEDIDO

Em conformidade com o estipulado no Regulamento Municipal de Concessão de Apoio Financeiro à Exploração de Pequenos Ruminantes, nos termos do art.º 8, **vem requerer apoio para:**

##### 1- Explorações existentes:

1.> 81 e < 99       2. => 100 e < 154       3. => 155 e > 254       4. => 255 e .....

##### 2- Novas Explorações

Nova Exploração

##### 3- Criação do 2º Posto de Trabalho

>81 e >150       >151 e >250       >251 ...

##### 4- Majoração 3º Posto de Trabalho

Majoração 3º Posto de Trabalho

#### PLANO NACIONAL DE SAÚDE ANIMAL

Entidade prestadora  
do Apoio Sanitário

### DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

Assinale com uma cruz (X) os documentos que junta ao seu processo.

1. Cópia do REAP.
2. Declaração da COOPBARROSO a atestar que a sanidade é feita por uma associação da OPP.
3. Declaração de não dívida à Segurança Social e Finanças.
4. Outro. \_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÕES

Os restantes elementos/documentos instrutórios serão solicitados após a verificação do enquadramento inicial.

### PEDE DEFERIMENTO

Assinatura		Data	
------------	--	------	--

O Técnico de Atendimento procede à **verificação do processo**, aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que o mesmo seja devidamente corrigido.

### NOTAS

O Técnico de Atendimento		Data	