



Ajuntament
de Salou

SALOU

SOL·LICITUD CENS D'ANIMALS

Document revisat 06/10/2023

Espai reservat per a ús administratiu

SOL·LICITANT I REPRESENTANT

Persona física: Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	<input type="checkbox"/> DNI / NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persona jurídica: Nom o raó jurídica	Sigla o Nom		CIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Telèfon fix	Telèfon Mòbil	Adreça de correu electrònic			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Dades de la persona representant (en el cas que s'aporti el corresponent document d'atorgament de poder de representació).

Persona física o jurídica: Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	<input type="checkbox"/> DNI/ NIF/CIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telèfon fix	Telèfon Mòbil	Adreça de correu electrònic			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

INFORMACIÓ D'INTERÉS: La notificació postal té un cost per l'Ajuntament de 9€ aproximadament

AUTORITZO a l'Ajuntament de Salou que, d'acord amb la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques i en relació amb la present sol·licitud, m'envii notificacions electròniques accessibles a través de la Seu electrònica de l'Ajuntament de Salou: <https://seu.salou.cat>



Accés a la bústia

Adreça a efectes de notificacions postals de la persona sol·licitant representant

Tipus de via	Nom de la via							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Número	Quilòmetre	Lletra	Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipi	Província			País				
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				

MOTIU DE LA SOL·LICITUD

Inscripció al cens Modificació de dades Baixa del cens Duplicat de la xapa

INSCRIPCIONS

Dades de l'animal

Nom	Data de naixement	Espècie:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Gos	<input type="checkbox"/> Gat	<input type="checkbox"/> Fura
Raça	Sexe:	Disposa de cartilla de vacunacions a nom del propietari:		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mascle <input type="checkbox"/> Femella	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Identificació (obligatori escollir i emplenar una de les 2 opcions)

OPCIÓ 1 - XIP:

Xip - Codi	Marca	Col·locació:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Coll Esquerra <input type="checkbox"/> Creu

OPCIÓ 2 - TATUATGE:

Tatuatge - Codi	Col·locació:	Lloc:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Orella <input type="checkbox"/> Engonal	<input type="checkbox"/> Esquerra <input type="checkbox"/> Dreta

Ressenya completa

COLOR:

PÈL: Curt Llarg Dur

MIDA: Gegant Gran Mitjà Petit Nan

ORELLES: Dretes Caigudes Entremitges Desiguals Tallades

CUA: Llarga Curta Tallada Sense

CARACTERÍSTIQUES MORFOLÒGIQUES:

MODIFICACIONS, BAIXES O DUPLICATS DE XAPES

Dades de l'animal

Número Registre Censal	Nom	Motiu de la baixa:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA I SIGNATURA

Declaro que totes les dades facilitades són certes, que he llegit els advertiments legals i que accepto les condicions particulars expressades, per la qual cosa sol·licito que s'admeti a tràmit aquesta instància.

Salou, de/d' de

La persona sol·licitant/representant legal

Signat

IL·LM. SR. ALCALDE – PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE SALOU

DOCUMENTACIÓ APORTADA

Alta:

- 1 Documentació del xip de l'animal
- 2 Cartilla de les vacunes actualitzades
- 3 Pagament de la taxa ⁽¹⁾

Baixa per defunció:

- 1 Informe i/o certificat del veterinari
- 2 Baixa del xip

Canvi de propietari:

- 1 Cartilla sanitària on costa el propietari actual i l'anterior

Duplicat de la xapa:

- 1 Pagament de la taxa ⁽¹⁾

⁽¹⁾Es pot pagar a l'OAC o a la Seu electrònica en el moment de fer la presentació.

M'oposo a que l'Ajuntament de Salou consulti i obtingui les dades necessàries per a la resolució d'aquesta sol·licitud, d'acord amb l'article 28.2 de la llei 39/2015, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

AVÍS LEGAL

Conforme al Reglament 2016/679 General de Protecció de Dades i Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades personals i Garantia dels Drets Digitals (LOPDGDD) informem al sol·licitant que tractarem les dades personals facilitades en els termes que s'exposen a continuació: **Responsable:** L'Ajuntament de Salou, Passeig del 30 d'octubre, 4 (43840) de Salou. **Delegat de Protecció de Dades:** dpd@salou.cat. **Finalitat:** Gestionar la seva petició i donar resposta. **Legitimació:** El compliment d'una obligació legal. **Conservació:** Les dades es conservaran el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat esmentada, respectant en tot cas el que determini la normativa d'arxivament aplicable. **Destinataris:** No seran comunicades a tercers excepte en els casos previstos per la normativa vigent. **Drets:** Les persones sol·licitants poden exercir els drets d'accés, rectificació, limitació, supressió, oposició o portabilitat, adreçant-se per escrit al registre de l'Ajuntament al Passeig del 30 d'octubre, 4 (43840) de Salou, o al Delegat de Protecció de Dades dpd@salou.cat. Cal adjuntar-hi una fotocòpia del DNI o signar el correu electrònic amb una signatura electrònica reconeguda. **Reclamació:** Pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (apdcat.gencat.cat).



Exercici
de drets
LOPD

MÉS INFORMACIÓ

ALTA CENS



MODIFICACIÓ O BAXA
DEL CENS



DUPLICAT XAPA

