



市政署
INSTITUTO PARA OS
ASSUNTOS MUNICIPAIS

衛生監督廳

Departamento de Inspeção e Sanidade

動物檢疫監管處

Divisão de Inspeção e Controlo Veterinário

動物健康證明書申請表
PEDIDO DE CERTIFICADO DE
SANIDADE ANIMAL

收件日期：_____

時間：_____

編號：_____

Data da entrada

Hora

Número

申請人資料 Informações de requerente				
姓名 Nome		電話 Telefone		
身份證明文件 Documento de Identificação	<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 BIR <input type="checkbox"/> 其他 Outro _____	編號 Número		
地址 Endereço				
動物資料 Informação sobre o animal				
種類 Espécie		品種 Raça		性別 Sexo
名字 Nome		晶片編號 N.º do microchip		
其他特徵 Outras características		准照編號 N.º da licença		
其他資料 Informações adicionais				
進口國家 País de importação				
進口國家地址 Endereço no país de importação				
申請往返深合區簽注聲明 (倘適用) Declaração do averbamento de viagem para a Zona de Cooperação Aprofundada (se aplicável)				
<input type="checkbox"/> 本人已於橫琴粵澳深度合作區智慧口岸服務平台提交上述動物資料及獲主管部門審核通過。 Apresentei as informações sobre o animal acima referidas na plataforma de serviços do posto fronteiriço inteligente da Zona de Cooperação Aprofundada entre Guangdong e Macau em Hengqin, as quais foram verificadas e aprovadas pelos serviços competentes.				
<input type="checkbox"/> 本人同意市政署將申請資料轉交其他有權限實體。 Concordo que o IAM encaminhe as informações do pedido para outras entidades competentes.				
收集個人資料聲明 / Declaração para Prestação de Dados Pessoais				
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： 1. 在本表格內所提供的個人資料及文件會用作處理本申請、服務統計、研究及/或登記用途，並將儲存於本署的資訊系統內，且用作處理本署所提供的各類服務及/或申請。 2. 基於履行法定義務，上述資料亦有可能轉交其他有權限實體。 3. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本署的個人資料。 4. 本署人員在處理所提供的個人資料時，均會作出保密及妥善保管的措施，直至該等資料使用完畢及保存期結束，屆時有關資料將按規定銷毀或封存。		Nos termos da Lei n.º 8/2005 “Lei da Protecção de Dados Pessoais”: 1. Os dados pessoais e documentos, constantes do formulário, serão utilizados no tratamento do presente pedido, estatísticas de serviços, fins de estudo e/ou de registo, e armazenados no sistema informático do IAM para fins de tratamento dos vários serviços e/ou pedidos dispensados pelo IAM. 2. Por razões de cumprimento das obrigações legais, esses dados podem ser transferidos para outras entidades competentes. 3. O requerente pode, nos termos da lei, consultar, rectificar e actualizar os dados pessoais na posse deste Instituto. 4. Ao tratar destes dados pessoais, o pessoal deste Instituto toma as devidas medidas de precaução e cumpre o dever de sigilo e de guarda, até terminar o fim a que se destinavam ou expirar o seu prazo de conservação. Neste caso, os dados serão, nos termos da disposição em vigor, destruídos ou bloqueados.		
申請人簽名及日期 Assinatura do requerente e a data				
簽名 Assinatura		日期 Data		
市政署人員填寫 A preencher pelo IAM				
<input type="checkbox"/> 符合簽注申請條件 Preenche os requisitos de averbamento		<input type="checkbox"/> 不符合簽注申請條件 Não preenche os requisitos de averbamento		
負責人姓名 Nome do responsável		負責人簽署及日期 Assinatura do responsável e data	/	/
簽收 (領證者需出示相關收據) Levantamento (mediante apresentação do respectivo recibo)				
領證者姓名 Nome de quem o levanta		簽名及日期 Assinatura e data		



APPLICATION FORM FOR ANIMAL HEALTH CERTIFICATE

Department of Health and Supervision
Division of Animal Inspection and Control

Date of receipt of document : _____ Time: _____ Number: _____

Information about applicant				
Name		Phone number		
Identification document	<input type="checkbox"/> Macao SAR resident identity card <input type="checkbox"/> Others _____	Number		
Address				
Information about animal				
Species		Breed		Sex
Name		Microchip number		
Other characteristics		License number		
Other information				
Importing country				
Address in importing country				
Application for In-Depth Cooperation Zone travel approval (if applicable)				
<input type="checkbox"/> I have submitted the above information about animal on the Smart Port Public Service Platform of the Guangdong-Macao In-Depth Cooperation Zone in Hengqin and have obtained the approval of the competent department.				
<input type="checkbox"/> I agree to the transfer of application information to other authorised entities by IAM.				
Personal Information Collection Statement				
<p>As stipulated in Law no. 8/2005 Personal Data Protection Act:</p> <ol style="list-style-type: none"> The personal information collected in this form and the documents submitted will be used for processing of this application, service statistics, research and/or registration purpose. The personal information and documents will be stored in the IAM's information system for the handling of various kinds of services and/or applications provided by the IAM. Such information may be transferred to other authorized entities to fulfill statutory obligations. The applicant has the right to request access to, and correction or update of the personal information in this application held by IAM. The information collected in connection with your application will be kept confidential and treated with due care by IAM staff until the completion of your application and the expiry of the storage period. The information will then be destroyed or archived. 				
Applicant Signature and Date				
Signature		Date		
To be filled in by IAM staff				
<input type="checkbox"/> Conditions for travel approval application are met <input type="checkbox"/> Conditions for travel approval application are not met				
Name of person in charge _____		Signature of person in charge and date _____ / /		
Collection signing (relevant receipt must be produced by the approval collector)				
Name of approval collector		Signature and date		