



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Inscrição de Protetoras(es) e Entidades Protetoras de Animais atuantes no Município de Fazenda Rio Grande, residentes ou com sede neste Município, que irão dispor dos serviços da CASTRAÇÃO CIRÚRGICA.

- a) Comprometo-me a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde qualquer informação ou documentos solicitados referentes aos procedimentos;
- b) Tenho conhecimento de que é vedado cobrar de terceiros, a qualquer título, pelos serviços prestados de forma gratuita;
- c) Com o objetivo de manter o cadastro sempre atualizado, informarei, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em meus dados cadastrais. Apresento o Formulário de Inscrição, devidamente preenchido e assinado, com a documentação pertinente, com o objetivo de habilitar-me ao Cadastramento:

1. Dados de Identificação

Nome: _____ Telefones: _____
CPF/CNPJ: _____ Whatsapp: _____
RG: _____ Representante Legal (Entidade): _____
Email: _____
Profissão: _____ CPF e RG da(o) Representante Legal: _____
Endereço: _____

** (Anexar: Cópia do RG; do CPF/CNPJ; do CPF e RG da(o) representante legal, e do Comprovante de residência atualizado.)

2. Envolvimento com a Causa

Em que área(s) da Proteção Animal você atua?

() Resgate - () Realiza () Proporciona

() Albergagem - () Realiza () Proporciona

() Atendimento clínico-veterinário - () Realiza () Proporciona

() Esterilização - () Realiza () Proporciona

() Educação e conscientização - () Realiza () Proporciona () Feira de adoção - () Realiza () Proporciona

() Outra(s) Especifique: _____

Há quanto tempo se dedica a proteção animal?

** Anexar cópias de Termos de Compromisso de Doações vinculados ao protetor.



Em que região(ões) ou bairro(s) da cidade você atua?

Você trabalha ou já trabalhou/colaborou na elaboração/execução de projetos/programas dedicados à defesa dos Direitos Animais?

() Sim () Não Se sim, qual (is):

3. Capacidade de Atendimento

3.1. Em média, quantos atendimentos você realiza por mês em sua(s) área(s) de atuação?

() Resgate.....animais

() Albergagem.....animais

() Esterilização.....animais

() Educação e conscientização ações

() Feira de adoção.....feiras

() Outro(s) Especifique: _____

3.2. Em média, quantas adoções dos animais por você atendidos são concretizadas por mês?

() nenhuma () 1 a 3 () 3 a 5 () 5 a 10 () 10 a 15 () mais de 15

3.3. Tem disponibilidade de oferecer lar temporário para animais em recuperação de cirurgias, em tratamento médico veterinário ou resgatados em situação de maus tratos ou não, até que sejam adotados?

() Sim () Não

Se sim:

Quantos por vez? () cadelas () cães () gatas () gatos

Por quanto tempo? _____



4. Identificação dos Animais para castração:

1º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

2º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

3º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

4º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

AUTORIZO que a Secretaria de Saúde, através de seu contrato, realize o procedimento de castração cirúrgica do(s) referido(s) animal(is), bem como a identificação, onde assumo que sou o tutor e responsável pelo(s) animal(is) acima.

Declaro sob as penas da Lei serem verdadeiras as informações contidas neste formulário.

Fazenda Rio Grande, ____ de _____ de 2020.

Assinatura tutor ou responsável do(s) animal(is)



º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			

º Cão ()		Gato ()	
Raça:	Nome:	Sexo:	Idade:
Cor da pelagem:	Porte: (P,M,G)	Temperamento:	
Data da última vacina de contra Raiva:			
Data da última vacina Polivalente (V8/V10):			