

FICHA DE CADASTRO - ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA CÃES E GATOS

CADASTRO n° _____/2020.

1. Dados do TUTOR ou responsável pelo animal:

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____
Email: _____
Tel. Residencial: _____ Celular: _____

2. Dados Gerais do(s) animal(is) na residência:

Número Total de animais no domicílio: _____			
Cães		Gatos	
Fêmeas: _____		Fêmeas: _____	
Machos: _____		Machos: _____	
Algum animal já castrado? _____			
Microchipado? _____			

3. Condição socioeconômica do tutor do animal:

Nº de pessoas no domicílio: _____	Renda familiar: R\$ _____
-----------------------------------	---------------------------

Obs.: Anexar comprovante de renda de todos os membros da família, Comprovante de inscrição em programas sociais ou declaração de desemprego.

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): _____	/	/

5º	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 Defesa e Desenvolvimento do Meio Ambiente realize o procedimento de castração cirúrgica do(s) referido(s) animal(is), bem como a microchipagem e identificação (marcação parte interna da orelha – “pinta”) deste(s), 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.

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

Paulínia, _____ de _____ de 2020.

CADASTRO CONFERIDO POR: _____

() JRG () CPF () Comp. Residência () Comp. das Rendas () Comp. Prog. Social