

CITIZENS FOR ANIMAL PROTECTION

APLICACION PARA GATOS

Debe tener al menos 18 años para adoptar de CAP y completar esta solicitud de adopción.
Por favor, entregue la solicitud completa a un Asociado de Servicio al Cliente al finalizar.

Adoption Process Time: (solo empleados)

Date: _____

Start Time: _____ Time Completed: _____ Adoption Counselor: _____

Animal Information: (solo empleados)

Foster: _____

1st adoption: Incoming # _____ \$ _____ \$ _____ Disc. Type _____

2nd adoption: Incoming # _____ \$ _____ \$ _____ Disc. Type _____

Nombre del Adoptante _____ DL # _____

****OBLIGATORIO****

Direccion: _____ Apt _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Cuánto tiempo has vivido en esta dirección? _____ Es aquí donde vivirá el animal? Yes No

Teléfono 1: _____ Celular Casa Trabajo

Teléfono 2: _____ Celular Casa Trabajo

Correo Electronico: _____

Su empleador: _____

Si no está empleado(a), por favor indique otras fuentes de ingreso o la persona que será responsable financieramente del cuidado de la mascota.

Yo vivo en: Apartamento Casa Condominio/Complejo Otra: _____

Soy dueño de la casa

o Rento la casa - Propietario o nombre del apt: _____ Teléfono: _____

o Alguien más es el dueño de la casa (padres, compañero, parientes, etc.): _____

Por favor, enumere a todos los adultos que viven en la residencia.

Nombre: _____ Nombre: _____

Relación: _____ Relación: _____

DL#: _____ DL#: _____

Telefono #: _____ Telefono#: _____

Si tiene otros adultos que agregar, por favor escriba sus datos en la parte posterior de este formulario.

¿Cuántos niños viven en la residencia? _____ Ages: ____ / ____ / ____ / ____

Chk
animal

Chk
memos

History/
Memos

Chk
name &
ID

Verify
address

Deposit

Rent

of
pets

HISTORIA ACTUAL DE MASCOTAS: Por favor, enumera las mascotas que tienes actualmente.

Tipo	Edad	Castrado/esterizada?	Guardado dentro? Fuera de? Ambos?

HISTORIA PREVIA DE MASCOTAS: Enumere las mascotas que ha tenido en los últimos 5 años, pero ya no tiene.

Tipo	Edad	Castrado/esterizada?	La razón por la que ya no tiene

¿Has adoptado anteriormente de CAP? Sí No Si es así, ¿todavía tienes la mascota? Si No

¿Cuál es el nombre de su veterinario o clínica? _____

¿Están todos sus animales al día con las vacunas? Sí No

¿Incluye una prueba de leucemia felina? Si No

Por favor dinos por qué has decidido adoptar un animal hoy: _____

Quién será el cuidador principal de este animal? _____

Este gato sera: Gato interior Gato afuera Los dos

¿Está usted consciente de las leyes de confinamiento referente a gatos en su área? Si No

Si es permitido afuera, de qué manera será limitado a su propiedad? _____

Si es permitido afuera, ¿pondrás un collar de seguridad y etiquetas en el gato? Si No

Tienes la intención de quitarle las garras a este gato? Si No Por que? _____

Por favor marque los temas de los que desea más información:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Importancia por el examen de leucemia felina | <input type="checkbox"/> Importancia de vacunas |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento de caja de arena | <input type="checkbox"/> Collares de seguridad |
| <input type="checkbox"/> Leyes de confinamiento en mi área | <input type="checkbox"/> Mejor tipo de comida o golosinas |
| <input type="checkbox"/> Cómo desalentar que el gato arañe los muebles, salte a las encimeras o tenga comportamientos destructivos | <input type="checkbox"/> Cómo introducir el gato and mis niños |
| <input type="checkbox"/> Cómo introducir el gato a mis otras mascotas | <input type="checkbox"/> Enfermedades comunes y cosas que observar cuando me lleve el gato a casa |
| <input type="checkbox"/> Cómo transportar con seguridad en un vehículo | |

Por favor pregúntele al consejero cualquier otra pregunta o preocupación que usted tenga.

REQUISITOS DE ADOPCIÓN:

Favor de leer y marcar SÍ o NO

Acepto otorgar a CAP la autoridad para verificar mi información y entiendo que CAP se reserva el derecho de aprobar o rechazar mi solicitud según la información proporcionada. **SI NO**

Certifico que todos los adultos en esta residencia están informados y han dado su consentimiento para la adopción de esta mascota. **SI NO**

Certifico que tengo permiso de mi complejo de apartamentos o de mi propietario para tener esta mascota. **SI NO**

Entiendo que CAP no puede garantizar el temperamento o la salud de esta animal y que puedo devolver esta mascota dentro de las 2 semanas posteriores a la adopción si existe un problema de temperamento o salud. **SI NO**

Entiendo que puedo ser elegible para un intercambio (dependiendo de las circunstancias) si decido devolver la mascota dentro de las dos semanas posteriores a la adopción. **SI NO**

Acepto programar una cita con un veterinario en una clínica de servicio completo dentro de **las 72 horas** de recoger a la mascota. Entiendo que este examen es gratuito si utilizo los veterinarios de la lista proporcionada. **SI NO**

Entiendo que puedo llamar a CAP si esta mascota se enferma dentro de las dos semanas posteriores a la adopción (o si el examen gratuito detecta un problema de salud). Podré traer a la mascota para una evaluación veterinaria gratuita. Si el veterinario de CAP determina que la mascota tenía una condición preexistente al momento de la adopción o desarrolla una enfermedad que podría haberse adquirido en CAP, tengo la opción de comprar medicamentos a un costo mínimo. Los problemas de salud que se presenten después de 2 semanas de la adopción deberán ser atendidos por mi propio veterinario. **SI NO**

Entiendo y acepto que si decido que esta mascota sea atendida fuera de CAP, seré responsable de todos los gastos incurridos. **SI NO**

Entiendo y acepto proporcionar el cuidado adecuado, compañía, atención médica, obedecer las leyes locales y estatales y cubrir cualquier otra necesidad para asegurar que este animal tenga una vida feliz, saludable y amorosa. **SI NO**

Si ya no puedo cuidar a esta mascota, aceptó devolverla a CAP y NO entregarla a otra persona. **SI NO**

Certifico que he respondido todas las preguntas y proporcionado información veraz y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier información falsa puede ser motivo para negar esta solicitud. **SI NO**

Entiendo que una vez que esta solicitud sea presentada, se convierte en propiedad legal de CAP y la información no puede ser modificada ni cambiada. **SI NO**

Entiendo que la contribución realizada no es reembolsable. **SI NO**

Firma: _____

Fecha: _____

<p>STAFF USE ONLY</p> <p>Approved ____ by _____ or Declined ____ by _____</p> <p>Reason _____</p>
--