

SOLICITUD DEL PROGRAMA S.P.O.T.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono celular _____ N° de Lic. de conducir y Estado _____

Nombre del animal doméstico	Perro/gato	Raza	Sexo	Edad	Color
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Información sobre el hogar:

Número de adultos y niños que viven en la casa: _____

Total de Ingreso bruto mensual (antes de impuestos): \$ _____

Se exige la presentación de constancia de ingresos y domicilio.

Adjuntar copia del recibo(s) de sueldo o del cheque(s) que indica la remuneración de un mes.

Adjuntar copia de una de las siguientes constancias para demostrar que reside en la dirección indicada: recibo de licencia del animal doméstico, factura de un servicio (electricidad, teléfono, agua, etc.), pago de impuestos o licencia de conducir.

Por la presente certifico que a mi leal saber, la información suministrada es fiel y correcta. Me comprometo a eximir de responsabilidad al Condado Broward y sus funcionarios, agentes y empleados de reclamos, acciones legales, intimaciones, derechos, sentencias y gastos que surjan de perjuicios, demandas o acciones legales, conocidos o desconocidos, emergentes durante la operación de esterilización de mi(s) mascotas(s). El Condado Broward tampoco asume responsabilidad alguna por cargos extra que superen el importe especificado en el cupón. Tengo conocimiento de que muchos veterinarios exigen la aplicación de vacunas específicas previa a la operación de esterilización, y me comprometo a cumplir con esta exigencia.

Pueden surgir cargos extra por operaciones fuera de rutina. Estas operaciones son casos de hembra preñada, animal en ciclo estral (celo), infecciones, testículos altos, falso embarazo, obesidad, o hembras que han tenido cría.

El dueño del animal doméstico debe pagar los costos extra que cobre el veterinario, por los servicios o tratamientos solicitados por el dueño, por afecciones no relacionadas con la operación de rutina cubierta por el cupón.

Las complicaciones que surjan durante o después de la operación debido a afecciones no diagnosticadas corren por cuenta del dueño del animal doméstico.

El veterinario tiene facultad discrecional para decidir si esteriliza una mascota. Si el animal está demasiado enfermo o tiene algún problema de salud, el veterinario puede negarse a practicar la operación quirúrgica.

Por la presente certifico que el(los) animal(es) doméstico(s) que será(n) esterilizado(s) conforme a estos cupones vive(n) en el Condado Broward.

Firma (las solicitudes sin firma no se procesarán)

Fecha

Enviar por correo la solicitud firmada y completada, su constancia de ingresos y de su residencia junto con un sobre con franqueo prepago con su nombre y dirección a: S.P.O.T. Program, Broward County Animal Care and Regulation Division, 1870 Southwest 39th Street, Fort Lauderdale, FL 33315-3595, o por fax al N° 954-359-1349.

Para consultas, llamar al Coordinador del Programa S.P.O.T de Cuidado Animal al N° 954-359-2231. Cada solicitante recibirá una carta donde se le informa si califica o no. Si califica, recibirá un cupón por mascota y una lista de los veterinarios participantes. Debe llamar a uno de los veterinarios y fijar una fecha para la operación de esterilización. El día de la operación, debe presentarse con el cupón y el pago en efectivo de \$10. Después de la operación, Animal Care le enviará por correo la placa de licencia para el animal.

Avalado por la Asociación Médico Veterinaria del Condado Broward – Unidad Hispana [Hispanic Unity] – Urban League of Broward County.