



Aplicación para Hogar Temporal

Considerando que el tiempo de espera que los animales rescatados por parte de nuestra Asoc., puede extenderse, nuestra Asoc. necesita de hogares temporales. Si usted ha aplicado como hogar temporal sírvase a completar esta forma:

INFORMACIÓN DEL ANIMAL PUESTO EN HOGAR TEMPORAL

Animal:	Nombre:	Sexo:	Edad aproximada:
Tipo:		Vacunas	
Esterilizado	Si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN PERSONAL DEL HOGAR TEMPORAL

Nombre Completo:		
Fecha de nacimiento	Dirección:	Ciudad:
Provincia:		
Teléfono(casa):	Teléfono(móvil) :	
Correo electrónico:		

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación	Trabajo actual	
Teléfono(casa):	Jornada de trabajo: <i>(especifique las horas)</i>	Rango salarial
Dirección:	¿Posee usted algún otro trabajo? Si ___ no ___ Especifique	

INFORMACIÓN DE SU DOMICILIO

¿Es su casa propia o rentada? Rentada Propia

Si usted renta su hogar, denos información de los propietarios

Nombre: _____ Teléfono: _____

✚ Por favor describa el área y las facilidades que el animal a HOSPEDAR tendrá. Incluya cercado de la casa, alimentación y donde dormirá.

✚ ¿Está usted dispuesto a recibir algún representante de la Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas en su casa para hacer inspecciones antes y después del tiempo de hogar temporal?

Sí No

✚ Por favor detalle los miembros de su familia: (Si vive usted solo dejar en blanco)

Nombre	Edad

✚ Describa su nivel de experiencia con el tipo de animal a ofrecer hogar temporal:

✚ Por favor liste los animales que actualmente tenga incluyendo su especie, edad, sexo, etc.

Especie	Edad	Sexo	Observación

Responsabilidades Primordiales del hogar temporal:

1. Llevar periódicamente al animal a vacunaciones cuando la asociación lo informe.
2. Informar a los voluntarios de cualquier anomalía y evento inusual en la salud del animal.
3. Alimentar adecuadamente al animal durante el tiempo en temporal.
4. Leer Ley 70 para conocer más sobre el cuidado de animales y divulgar con otras personas.
5. Pedir apoyo a Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas en caso de complicaciones.



Firma del hospedante temporal _____

Fecha: _____

ASOCIACIÓN DEJANDO HUELLAS SANTIAGO-VERAGUAS

Observaciones (A completar por Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas)

Firma:

Voluntario Responsable

Móvil: (507) 6267-2312

Email: dejandohuellas@gmail.com