



Formulario Aplicación de Adopción

Gracias por su interés en adoptar un animal a través de **Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas**. En nuestra asociación queremos asegurarnos que cada animal adoptado vaya a un hogar donde sea cuidado correctamente. Por eso, esta aplicación pide que contestes algunas preguntas que esperamos se comprendan que son necesarias para que el proceso de adopción sea exitoso. Toda la información será confidencial, y si usted tiene preguntas, por favor no dude en llamar a nuestro número telefónico **6267-2312** o escribir a **dejandohuellassantiago@gmail.com**

Nuestro objetivo es adoptar animales con personas que estén comprometidas al cuidado PERMANENTE de los animales que se adoptan. Para que nos ayudes a alcanzar nuestro objetivo, por favor contesta las siguientes preguntas lo más claro posible. La precisión de tus respuestas también nos ayudará a saber que el animal que adoptas coincida contigo y se adapte a tus necesidades y tú a las del animal. Finalmente nos ayudará a aprobar dicha adopción.

****Esperamos que sea de tu conocimiento que el animal que adoptas con Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas NO será usado para amamantar, alimento, reproducción o venta. ****

INFORMACIÓN DEL ANIMAL A ADOPTAR

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

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ADOPTANTE

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>	Dirección:

INFORMACIÓN DE SU DOMICILIO

¿Es su casa propia o rentada? Rentada Propia

Si usted renta su hogar, denos información de los propietarios

Nombre: _____ Teléfono: _____

¿Cómo fue que escuchó de Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas?

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

Por favor díganos porque le gustaría adoptar a un animal a través de Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas.

En caso de mudarse, ¿Se llevaría a su mascota con usted? Explique

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

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 adoptar:

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

Especie	Edad	Sexo	Observación

INFORMACIÓN VETERINARIA

✚ ¿Conoce usted al veterinario que será su preferencia para tratar a su próxima mascota en caso de aprobarse la adopción?

Sí No

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____ Provincia _____

Responsabilidades Primordiales del posible adoptante:

1. ****Esterilizar al animal en periodo apropiado para evitar la reproducción del mismo ****
2. Llevar periódicamente al animal a vacunaciones.
3. Alimentar adecuadamente al animal durante toda su vida.
4. Leer Ley 70 para conocer más sobre el cuidado de animales y divulgar con otras personas.
5. Tratar con un veterinario de presentarse enfermedades en el animal.
6. Pedir apoyo a Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas en caso de complicaciones.



DONACIÓN VOLUNTARIA

A todos nuestros posibles adoptantes les sugeriremos que hagan una donación voluntaria para seguir trabajando por las causas de la asociación. ¿Donarías a Asociación Dejando Huellas Santiago-Veraguas? Sí No

Especifica la cantidad:

_____ **balboas con 00/100**

Efectivo	\$
Cheque	
TOTAL	\$

REFERENCIAS

Por favor denos dos referencias personales, QUE NO SEAN FAMILIARES, que pueden testificar de su disponibilidad para darle cuidado a un animal que vaya a adoptar.

Nombre _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

Yo, _____ con cédula o documento de identidad personal
_____ certifico que todos los datos proporcionados son verdaderos por el bien de la
posible adopción. Entiendo que la aplicación NO constituye una adopción segura e inmediata de un
animal específico.

Así también comprendo que las visitas periódicas de los miembros de la Asociación Dejando Huellas
Santiago-Veraguas determinarán si seguiré siendo UN DUEÑO APROPIADO para el animal que
pudiese adoptar. (Visitas previamente aprobadas por usted)

Firma del postulante _____

Fecha: _____

ASOCIACIÓN DEJANDO HUELLAS SANTIAGO-VERAGUAS

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

Aprobación si no

Firma:

Alcira Vargas
Presidenta
Asoc. Dejando Huellas Santiago-Veraguas
Móvil: 6267-2312