

CITIZENS FOR ANIMAL PROTECTION APLICACION PARA GATOS

Debes que tener al menos 18 años o mas para completar esta aplicacion y para adoptar en CAP.

Adoption Process Time: (staff only)

Date _____

Start Time _____ Time Completed _____ Adoption Counselor _____

*Staff
initial*

*Staff
initial*

Animal Information: (staff only)

Foster: _____

Chk cat

1st Adoption: Incoming # _____ \$ _____ \$ _____ Disc Type _____

2nd Adoption: Incoming # _____ \$ _____ \$ _____ Disc Type _____

Nombre de adoptante _____ DL# _____

Dirección _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Cuanto tiempo has vivido en esta dirección? _____ Es aquí donde vivirá el animal? ___Si ___No

Teléfono _____ Celular ___ Casa ___ Trabajo ___

Teléfono _____ Celular ___ Casa ___ Trabajo ___

Su empleador _____

Vivo en: ___ Apartamento ___ Casa ___ Condominio/complejo Otra _____

___ Soy dueño de la casa

o ___ Rento la casa- Dueño o nombre de apt _____ Número de teléfono _____)

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

Por favor pon a todos los adultos viviendo en su residencia:

Nombre _____ Relación _____

Nombre _____ Relación _____

Nombre _____ Relación _____

Cuantos niños viven en la residencia? _____ Edades _____, _____, _____, _____

History /
Memos

Deposit

Rent

pets

Weight

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 ya no tiene

Has adoptado anteriormente de CAP? _____ Si es así, todavía tienes la mascota? _____

Cuál es el nombre de su veterinario o clínica? _____

Están todos sus animales al día con las vacunas? _____ Incluye una prueba de leucemia felina? _____

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

Quien será el cuidador principal de este animal? _____

Será este gato _____ gato interior _____ gato afuera _____ los dos

Está usted consciente de las leyes de confinamiento referente a gatos en su área? _____

Si es permitido fuera, de que manera sera limitado a su propiedad? _____

Si está permitido afuera, pondrás un collar de seguridad y etiquetarás al gato? _____

Tienes la intención de quitarle la garra a este gato? _____ Por qué? _____

Por favor marque las temas en que desean mas informacion:

____ Informacion de pruebas de leukemia felina ____ Importancia de las vacunas ____ Collares de seguridad

____ Entrenamiento de caja de arena ____ Leyes de confinamiento en my zona ____ La mejor comida y premios

____ Como transportar con seguridad en un vehículo

____ Como desalentar arañado muebles, saltando sobre los mostradores o comportamiento destructivo

____ Como introducir este animal con mis otras mascotas ____ Como introducir este animal con mis niños

____ Enfermedades comunes y cosas a observar cuando llevo al animal a casa

Por favor preguntele al consejero cualquier otra pregunta o preocupaciones que usted tiene.

Requisitos de adopción: (Por favor lea y marque SI o NO)

- Acepto dar a CAP la autorización para verificar mi información y entiendo que CAP tiene el derecho de aprobar o denegar mi solicitud en función de la información ofrecida. SI NO
- Yo certifico que todos los adultos en esta residencia saben y estan deacuerdo de esta adopcion. SI NO
- Yo certifico que tengo el permiso de mi apartamento o dueño de la casa de tener esta mascota. SI NO
- Entiendo que CAP no puede garantizar el temperamento o la salud de este animal y puedo devolver **dentro de dos semanas** si es un problema de salud o temperamento. SI NO
- Entiendo que puedo ser elegible para un intercambio (depende de las circunstancias) si decido devolver a la mascota dentro de dos semanas de la adopción SI NO
- Estoy de acuerdo hacer una cita con un veterinario en una clínica de servicio completo **dentro de 72 horas** de recoger a la mascot. Entiendo que este examen es gratis si utilizo a los veterinarios en la lista que me han dado . SI NO
- Entiendo que puedo llamar a CAP si esta mascota se enferma dentro de dos semanas de la adopción (o si el examen gratuito encuentra un problema de salud). Podre traer a la mascota para una evaluación veterinaria gratuita. Si el veterinario determina que el animal tenía una condición preexistente en el momento de la adopción o desarrolla una enfermedad que se han obtenido en CAP, tengo la opción de comprar medicamentos a un costo mínimo para mi mascota. Problemas de salud que se originen después de dos semanas de la adopción deben ser tratadas con mi clínica veterinaria. SI NO
- Entiendo y estoy de acuerdo si decido tener esta mascota tratada fuera de CAP, sere responsable de todos los gastos que se incurrren. SI NO
- Entiendo y acepto proporcionar cuidado, compañerismo, tratamiento médico, obedecer las leyes locales y estatales, y proporcionar cualquier otra necesidad que garanticen que este animal goza de una vida feliz, sana y amorosa. SI NO
- Si ya no puedo cuidar a esta mascota, acepto devolverla a CAP y no ponerla en otra casa. SI NO
- Certifico que contesté todas las preguntas y proporcioné la información de la manera más sincera y mejor posible. Entiendo que cualquier información falsa puede ser motivo de denegación de esta aplicacion. SI NO
- Entiendo que una vez que se envía esta solicitud, se convierte en propiedad legal de CAP y la información no puede ser alterada o cambiada. SI NO
- Entiendo que la contribucion dada no es reembolsable. SI NO

Firma _____ **Fecha** _____

STAFF USE ONLY:

Approved _____ by _____ or Declined _____ by _____ Manager _____

Reason _____