

Prince George's County Animal Management Division



Programa de Esterilización de Mascotas para Mantener Control

OBJETIVO: Es la intención de la División de Gestoría Animal del Condado (Refugio) de proveer, gratuitamente, servicios de esterilización de mascotas para individuos que no pueden pagar los costos asociados con ese servicio. Este servicio está disponible gracias a fondos donados a la División de Gestoría Animal. Estos fondos no vienen del Fondo General del Condado.

Estos fondos no estarán siempre disponibles, por lo tanto, tampoco estarán estos servicios gratuitos.

REQUISITOS:

1. No tener suficiente fondos para pagar el costo total de la cirugía.
2. Completar el formulario necesario.

PROCEDIMIENTO:

1. Complete el formulario "Spay-A-Day Keeps the Litter Away" Spay and Neuter
2. Envíe el formulario completo a: "SPAY-A-DAY" Prince George's County Animal Shelter, 3750 Brown Station Road, Upper Marlboro, MD 20772 [Q](#)

Inserte el formulario en un sobre marcado "SPAY-A-DAY" y déjelo en la dirección arriba.

El formulario será revisado para asegurar que se atiene a los requisitos. El Coordinador de *Spay-A-Day* le llamara para informarle de la decisión y darle instrucciones para cómo proceder.

3. Se le dará un Vale para *Spay Spot*.
4. Al recibir este Vale, deberá llamar a *Spay Spot* directamente para una cita dentro de 30 días.
5. El servicio DEBE ser obtenido dentro de los 30 días de la autorización; después de los 30 días el Vale será anulado y sin efecto.

DOCUMENTACION:

Un archivo con el nombre del dueño de la mascota, el tipo de animal, y el costo total será conservado en la División de Gestoría Animal del Condado de Prince George, por dos años, después de los cuales el archivo será destruido.

Si tiene preguntas sobre este programa, llame al Coordinador de *Spay-A-Day* al 301-780-7252

Prince George's County Animal Management Division

Spay-A-Day Keeps the Litter Away

SOLICITUD

(Use letra de imprenta)

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

E-MAIL: _____

Nombre de la mascota: _____ Perro _____ Gato _____

Edad de la mascota: _____ Peso aproximado: _____

Descripción de la mascota _____

¿Esta su mascota al día con las vacunas contra la rabia? _____ ¿Tiene pruebas por escrito? _____

HOUSEHOLD INFORMATION:

No. de miembros en su hogar _____

No. de otras mascotas en su hogar _____

¿(Están sus otras mascotas esterilizadas? _____ Consideraría esterilizarlas en el futuro? _____)

Sin asistencia, no puedo pagar por la cirugía de esterilización _____ (Sus Iniciales) _____

¿Recibe, o está registrado actualmente, o califica por el programa de asistencia pública o de entrada fija?
() Yes () No

La información anterior es correcta de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que esta aplicación puede ser rechazada y que no hay garantía que recibiré estos servicios. También, entiendo que esta información será tratada con confidencialidad por *Prince George's County Animal Management Division*, y que no será compartida con otras personas sin mi consentimiento.

Firma del solicitante _____

.....

Contact made with client? () Yes () No Approved () Yes () No If no, then why?
