

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE MICROCHIP DE IDENTIFICAÇÃO ANIMAL

Eu, _____, CPF _____, declaro ser o responsável pelo animal abaixo relacionado e autorizo a implantação de microchip no mesmo, conforme Lei Municipal nº 9.918 de 05 de abril de 2023.

Declaro estar ciente que o microchip não é um dispositivo localizador, mas sim identificador, e autorizo que meus dados pessoais sejam inseridos e vinculados ao animal no banco de dados do DEBEA, e que as informações fornecidas abaixo são verdadeiras.

Comprometo-me a atualizar meus dados cadastrais sempre que houver mudança de endereço, telefone ou e-mail, se o animal for castrado ou vier a óbito e, caso seja doado, a realizar a transferência dos dados do microchip para o novo tutor, sob a pena de assumir responsabilidade sobre atos de maus-tratos e/ou abandono praticados por outrem.

Nome completo do Tutor: _____

CPF: _____ Celular: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ e-mail: _____

Possui CADÚNICO? () SIM () NÃO

DADO(S) DO ANIMAL

Nome: _____ Espécie: () cão () gato Sexo: () macho () fêmea

Idade aproximada: _____ Raça: () sem raça () outra _____ Cor: _____

O animal sai de casa ou foge de vez em quando? () sim () não Castrado? () sim () não

Vacina contra raiva? () sim () não Vacina polivalente? () sim () não

Onde costuma vacinar animal? _____

Tutor em situação de rua? () sim () não Animal comunitário? () sim () não

Mora em endereço diferente do tutor? () sim () não

Se mora: CEP: _____

Endereço: _____

Compl.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Se fêmea: Convive com macho não castrado? () sim () não

Número do microchip: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Tutor

Assinatura do Responsável pela Microchipagem