

## 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: \_\_\_\_\_

**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:** \_\_\_\_\_

**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