

Solicitud de Ayuda Para Mascotas



Antes de solicitar nuestra ayuda, favor de hacerle solicitud a Care Credit o a ScratchPay. Es necesario que Ud. nos compruebe que uno de estos programas de crédito veterinario no aprobó su solicitud. El programa de Ayuda Para Mascotas está diseñado para intervención en casos de lesiones o enfermedades que puedan resultar mortales. PAHS no financia exámenes usuales de bienestar, vacunas, tratamientos de parásitos, cuentas ya contraídas o condiciones cuyo tratamiento puede posponerse mientras Ud. consiga fondos. Para hacernos solicitud, favor de presentar:

- Identificación personal oficial (licencia de manejo, credencial de identidad expedido por el Estado de California, credencial de Seguro Social)
- Comprobación de bajos ingresos (Seguro Social, expedientes de incapacidad, talones de recibo de pagos de desempleo, talones de recibo de sueldo correspondientes a 3 meses, etc.)
- Fotografías de su mascota
- Su solicitud de Ayuda Para Mascotas completada, firmada y fechada

Se pueden considerar únicamente las solicitudes de residentes de las siguientes ciudades: Redwood City, Menlo Park, Palo Alto, East Palo Alto, Mountain View, Sunnyvale, Santa Clara, San José.

Solicitante: _____ Dueño/a: _____

Teléfono(s): _____

Correo(s) electrónico(s): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código ZIP: _____

Número de personas en su hogar: _____ Ingreso anual familiar total: _____ Pago mensual de alquiler o hipoteca: _____

Especie de su mascota: (Encierre en un círculo) Gato, Perro, Conejo, Otro: _____

Nombre de su mascota: _____

¿Esterilizado(a)? Sí / No Es necesario que su mascota ya esté esterilizada. Si no, Ud. necesita ponerse de acuerdo en esterilizarla tan pronto como esté sana y entregarnos comprobación de la cirugía de esterilización.

Edad: _____ ¿Cuánto tiempo tiene su mascota con Ud.? _____ Tipo/Raza/Color(es): _____

Vetinario(a) actual: _____ Teléfono: _____

Diagnosis o descripción del problema: _____

Fecha de la última consulta: _____

Medicamento(s) actual(es) si lo(s) hay: _____

Costo estimado del tratamiento: _____ Adjunte el costo estimado que le dio el (la) veterinario(a).

Autorización: Al firmar abajo autorizo que mi(s) veterinarios(as) comparta(n) con Palo Alto Humane Society los expedientes de salud de mi mascota y de su tratamiento. Le autorizo además a Palo Alto Humane Society que, al aprobar los pagos del tratamiento de mi mascota, comparta los datos de mi mascota y sus fotografías según crea conveniente. Doy fe de que los datos que he aportado son verídicos y correctos y que solicito ayuda financiera por necesidad económica y que de otra manera no podría pagar el tratamiento de mi mascota. A Palo Alto Humane Society le descargo de toda y cualquiera responsabilidad relacionada a la ayuda que pudiera recibir.

Nombre: _____

Firma

Fecha

Entregar por correo electrónico a: PAHS@paloaltohumane.org,

o por correo postal a: P.O. Box 60715, Palo Alto, CA 94306. Teléfono: (650) 424-1901

Palo Alto Humane Society (PAHS) es una organización 501 c 3 sin fines de lucro, caritativa y apoyada por voluntarios. PAHS es una de las pocas sociedades humanas en Estados Unidos sin refugio de animales. En vez de cuidar a animales en un refugio, nos esforzamos por evitar que los animales acaben en refugios a través de programas humanos que promuevan la intervención, la defensa de animales y la educación. Por más de un siglo nuestra misión ha sido aliviar el sufrimiento de los animales, incrementar la sensibilidad pública a los problemas de los animales y elevar el estatus de los animales en nuestra sociedad.