

	<p>ORANGE COUNTY ANIMAL ALLIES</p> <p>SOLICITUD PARA AYUDA FINANCIERA</p> <p>PARA EL TRATAMIENTO VETERINARIO CRÍTICO</p> <p><i>POR FAVOR, LLENE TODAS LAS SECCIONES RELACIONADAS CON SU CASO. LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SE PROCESARÁN.</i></p>													
INFORMACIÓN SOBRE USTED														
Nombre:														
Dirección:	Ciudad/Código Postal:													
Número de teléfono preferido:	Correo electrónico:													
Nombre del empleador:	Número de teléfono del empleador:													
Soltero o Casado:	Número de dependientes legales:													
<p>¿Cuál es su ingreso MENSUAL?</p> <p>Proporcione sus ingresos MENSUALES antes de impuestos.</p>	<p>¿Cuál es el ingreso MENSUAL DE su pareja?</p> <p>Proporcione los ingresos MENSUALES de su pareja antes de impuestos o "N/A" si está soltero.</p>													
<p>¿Cuál es el origen de sus ingresos? Por favor, marque todas las que correspondan.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingresos por Empleo</td> <td><input type="checkbox"/> Manutención de los hijos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingresos por desempleo</td> <td><input type="checkbox"/> Cupones de alimentos/SNAP/WIC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingresos de la Seguridad Social</td> <td><input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y amigos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pensión de retiro</td> <td><input type="checkbox"/> Ayuda financiera para la escuela</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Compensación al trabajadores</td> <td><input type="checkbox"/> Otra Asistencia:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingresos por discapacidad</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Ingresos por Empleo	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	<input type="checkbox"/> Ingresos por desempleo	<input type="checkbox"/> Cupones de alimentos/SNAP/WIC	<input type="checkbox"/> Ingresos de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y amigos	<input type="checkbox"/> Pensión de retiro	<input type="checkbox"/> Ayuda financiera para la escuela	<input type="checkbox"/> Compensación al trabajadores	<input type="checkbox"/> Otra Asistencia:	<input type="checkbox"/> Ingresos por discapacidad	
<input type="checkbox"/> Ingresos por Empleo	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos													
<input type="checkbox"/> Ingresos por desempleo	<input type="checkbox"/> Cupones de alimentos/SNAP/WIC													
<input type="checkbox"/> Ingresos de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y amigos													
<input type="checkbox"/> Pensión de retiro	<input type="checkbox"/> Ayuda financiera para la escuela													
<input type="checkbox"/> Compensación al trabajadores	<input type="checkbox"/> Otra Asistencia:													
<input type="checkbox"/> Ingresos por discapacidad														
<p>¿Cuál es su vivienda?</p> <p>Por favor, indique si es el dueño, arrendatario, etc.</p> <p>¿Usted es responsable del pago de la hipoteca?</p> <p style="text-align: center;">SI NO</p>	<p>Si corresponde, ¿cuál es su alquiler mensual o pago de hipoteca?</p> <p>Proporcione solo SU PARTE del pago si se divide con otra persona.</p>													
<p>Explicar sus dificultades financieras. ¿Por qué no puede pagar por el cuidado veterinario de su mascota?</p>														

¿Ha solicitado Care Credit? ¿Fue aprobado o denegado?		
<input type="checkbox"/> Aprobado: \$ _____ <input type="checkbox"/> Denegado: Código de denegación _____		
INFORMACIÓN SOBRE SU MASCOTA		
Nombre de la mascota:	<input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato	Raza:
Edad de la mascota:	Sexo de la mascota: <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Embra	Esta esterilizado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Peso de la mascota:	¿Cuánto hace que tienes esta mascota?	¿Dónde conseguiste esta mascota?
Nombre y número del veterinario regular de la mascota:		
¿Dónde está tu mascota en este momento? <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Diagnóstico y condición - ¿Cuáles son los síntomas? ¿Qué es la enfermedad o lesión?		
¿Qué tratamiento se necesita?	Costo estimado del tratamiento: ¿Se ha enviado por fax la estimación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <i>Por favor, asegúrese de proporcionar una copia de la estimación del veterinario.</i>	
¿La eutanasia es una opción? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿La mascota recibe tratamiento ahora o está programado el tratamiento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha programado: _____	
Nombre y número del hospital veterinario que trata a la mascota:		
¿Ha discutido un plan de pago con el veterinario? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Cuánto de esta obligación puedes pagar?	
¿Qué otros grupos de ayuda para mascotas ha pedido ayuda?	¿Cuánto han prometido?	
¿Ha recibido asistencia de OC ANIMAL ALLIES/OCSPCA en el pasado? En caso afirmativo, por favor explíquelo.		

<p>¿Cómo supiste de nosotros?</p>
<p>Esterilación hace su mascota saludable y prolongar su vida. Muchas mascotas son inútilmente sacrificadas cada año en refugios debido a la superpoblación del animal doméstico. Ser parte de la solución. Si el veterinario determina su mascota ser suficientemente sano en el momento del tratamiento o después de que se ha recuperado, ¿autorizas a su mascota a ser esterilizado o castrado?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MI MASCOTA YA ESTÁ ESTERILIZADA</p>
<p>¿Usted autoriza al OCSPCA a utilizar la historia de su mascota para difundir la conciencia sobre la causa de la organización en nuestras páginas sociales (Facebook, Instagram, correo electrónico)? Tenga en cuenta que le pediremos fotos y un breve testimonio de usted para nuestra sección de historia de éxito. No usamos información privada.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>OC ANIMAL ALLIES es una organización local sin fines de lucro que no forma parte de una organización benéfica nacional. Todos los fondos provienen de donaciones públicas. En algún momento en el futuro, cuando su situación mejora, ¿podemos contar con usted para hacer una donación para ayudar a otro animal necesitado? Tenga en cuenta que para mantener contacto con usted lo agregaremos a nuestra lista de correo electrónico para recibir correos electrónicos aproximadamente una vez por mes.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Declaro bajo pena de perjurio que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento, y le doy el permiso de OCSPCA para verificar cualquier información proporcionada.</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p>

CÓMO ENVIAR SU FORMULARIO DE SOLICITUD	
Por fax:	(877) 398-3898
Por correo:	Orange County ANIMAL ALLIES PO Box 6507, Huntington Beach, CA 92615
Por correo electrónico:	info@ocanimalallies.org

Las solicitudes se procesan dentro de 1 día hábil.

Se da prioridad a los casos críticos y de emergencia.

Visite nuestro sitio web en ocanimalallies.org para obtener más información sobre nosotros.