

	<p>ORANGE COUNTY ANIMAL ALLIES MASCOTAS DOMESTICADAS SOLICITUD PARA CUPONES DE ESTERILIZACIÓN/CASTRACIÓN</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:													
¿Cuál es su ingreso MENSUAL? Proporcione sus ingresos MENSUALES antes de impuestos..	¿Cuál es el ingreso MENSUAL DE su pareja? Proporcione los ingresos MENSUALES de su pareja antes de impuestos o "N/A" si está soltero.													
¿Cuál es el origen de sus ingresos? Por favor, marque todas las que correspondan. <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														
¿Cuál es su vivienda? Por favor, indique si es el dueño, aquilino, etc. ¿Usted es responsable del pago de la hipoteca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si corresponde, ¿cuál es su alquiler mensual o pago de hipoteca? Proporcione solo SU PARTE del pago si se divide con otra persona.													
¿Está afiliado a un grupo de rescate de animales? Si es así, explique en cuenta qué rescate y qué capacidad está involucrado. Tenga en cuenta que ya no será elegible para recibir cupones de la OCSPCA si se falsifica u omite la información.														
¿Ha recibido asistencia de OC Animal Allies/OCSCPA antes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se requerirán costes adicionales o un copago. ¿Cuánto puedes pagar por POR MASCOTA ? Los cupones por lo general solo cubrirán la anestesia y la extracción de órganos.													

Explica sus dificultades financieras. ¿Por qué no puede pagar por la esterilización/castración de su mascota?

INFORMACIÓN SOBRE SU MASCOTA

¿Cuántos cupones estás solicitando? (Límite 2)

Nombre de la mascota: 1.	1. <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Conejo	Raza: 1.
2.	2. <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Conejo	2.
Edad de la mascota: 1.	Sexo de la mascota: 1. <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Embra	Peso de la mascota: 1.
2.	2. <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Embra	2.
¿Cuánto hace que tienes esta mascota? 1.	¿Dónde conseguiste esta mascota? 1.	
2.	2.	
<p>Nuestro cupón NO cubre vacunas. ¿La(s) mascota(s) que está solicitando tiene sus vacunas? Tenga en cuenta que algunos veterinarios requerirán que su mascota esté al día con la vacuna antes de la cirugía.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>2. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>		
Si tiene un veterinario habitual, indique el nombre del hospital y la ciudad.		
¿Está completando esta solicitud por otra persona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>En caso afirmativo, proporcione su nombre y relación con el solicitante:</p> <p>Nombre y teléfono: Relación:</p>	
Si califica para un cupón, ¿será usted quien deje a su (s) mascota (s) en el veterinario? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>En caso negativo, indique quién dejará a su mascota en el veterinario. El nombre de esta persona se incluirá en el cupón.</p> <p>Nombre: Relación:</p>	

<p>¿Cómo supiste de nosotros?</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:	spayneuter@ocanimalallies.org

Las solicitudes se procesan dentro de 7-10 días hábiles.

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