

<b>APLICACION PARA LA VALES DE CASTRACION/ESTERILIZAR DEL ORANGE COUNTY SPCA</b> <b>POR FAVOR, RELLENE TODOS LOS SECCIONES CORRESPONDIENTES A SU SOLICITUD</b> <b>NO SE PROCESARAN SOLICITITUDES INCOMPLETAS</b>			
<b>1. INFORMACIÓN ACERCA DE USTED:</b>			
Nombre:		Dirección:	
Ciudad:		Zip:	
Telefono de la casa:	Telefono celular:	Dirrección de correo electronico:	
Nombre del empleador:		Numero del telefono del empleador:	
Numero de adultos (Edad 18+) en su hogar:		Numero de menores (Edad 0-17):	
Numero de mascotas en su casa:		Numero de mascotas que no esterilizados/castrado:	
Ingreso Mensual: Ingreso bruto combinado de todos los adultos en casa, incluyendo todas las formas de ingresos potenciales listados: (la prueba sera requerida)			
<input type="checkbox"/> menos de \$1000 <input type="checkbox"/> \$1000-2000 <input type="checkbox"/> \$2000-3000 <input type="checkbox"/> \$3000-4000 <input type="checkbox"/> \$4000+			
<b>POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLICAN A SU HOGAR:</b>			
<input type="checkbox"/> Ingresos del empleo <input type="checkbox"/> Ingresos por de sempleo <input type="checkbox"/> Ingreso del Social Security <input type="checkbox"/> Retiro pension del jubilación <input type="checkbox"/> Compension del trabajador <input type="checkbox"/> Ingreso de incapacidad <input type="checkbox"/> Ingreso de la ayuda de su hijo <input type="checkbox"/> SNAP/WIC/Cupones para alimentos <input type="checkbox"/> Gobierno ayuda/asistencia social <input type="checkbox"/> Ayuda de familiares y amigos <input type="checkbox"/> Ayuda para la escuela <input type="checkbox"/> Otra ayuda - por favor explicar:			
<b>2. INFORMACIÓN ACERCA DE TU MASCOTA:</b>			
¿Cuantos vales esta solicitando? _____ Perro _____ Gato _____ Conejo			
Nombre de mascota:		<input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato: <input type="checkbox"/> Domestico <input type="checkbox"/> Salvaje <input type="checkbox"/> Conejo <input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Peso:	Raza:	Edad:
¿Cuanto tiempo ha tenido este animal?		¿Donde sacaste este animal?	
Nombre del veterinario de su mascota:			
Numeró de telefono:			
¿Ha recibido asistencia de OCSPCA en el pasado?			

**REQUERIDO:** Explique sus dificultades financieras. ¿Por qué es incapaz de pagar el cuidado veterinario de tu mascota?

¿Como supiste de nosotros?

Tengo en cuenta que el OCSPCA es un organización local sin fines de lucro que no es parte de un organización benéfica. Todos los fondos proceden de donaciones públicas. En algún momento en el futuro, cuando su situación mejore, ¿podemos contar con usted para hacer una donación para ayudar a otro animal en necesidad? Tenga en cuenta que para mantenerse consciente de la labor de OCSPCA con los animales, vamos a añadirte a nuestra lista de correo electrónico para recibir mensajes de correo electrónico aproximadamente una vez al mes.

**Si**  **No**

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.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor devuelva el formulario:

Por fax: (877) 398-3898

Por correo: Orange County SPCA, PO Box 6507, Huntington Beach, CA 92615

Escanear y correo electrónico a [info@orangecountyspca.org](mailto:info@orangecountyspca.org)

Una vez finalizada la revisión de esta forma, un representante de OCSPCA pondremos en contacto contigo.

Por favor visite nuestro sitio web en [orangecountyspca.org](http://orangecountyspca.org) para aprender más acerca de nosotros.