



ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE PROTETOR E CUIDADOR ANIMAL VALIDADA POR MÉDICO VETERINÁRIO COM REGISTRO DEVIDAMENTE ATIVO NO CRMV-AM

Atesto para os fins de inscrição no processo seletivo para recebimento de doação de ração (*fruto da parceria entre a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) e Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA) advinda da Emenda Parlamentar nº 041/2020 de autoria da Deputada Estadual Joana Darc e em cumprimento aos parágrafos 1 e 2 do Art. 1º da Lei nº 5.123, de 15 de janeiro de 2020*), a pedido do (a) tutor (a) Sr (a). _____, inscrito (a) no CPF nº _____, possui _____ animais (quantidade), sendo () caninos e/ou () felinos (ANEXO 2.1), que encontram-se visivelmente em bom estado de saúde e integridade física sendo reflexo das ações e cuidados realizados (as) pelo (a) seu/sua Protetor (a)/Cuidador (a) Animal aqui presente.

Oriento ainda que a saúde do animal tende a se prolongar com ações de castração, vacinação, controle ectoparasitário, vermifugação e demais cuidados necessários à alimentação, saúde e bem-estar animal.

*Esta declaração terá validade de 6 meses a contar da data de assinatura do médico veterinário, podendo ser revalidada 1 vez por período igual.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura e carimbo do médico veterinário

Registro no CRMV nº _____

ANEXO 3.1
LISTA DE ANIMAIS DO PROTETOR/CUIDADOR: _____

RELAÇÃO DE ANIMAIS TUTELADOS				
Nº	NOME:	ESPÉCIE: GATO () CACHORRO ()	RAÇA:	PELAGEM:
		VERMIFUGADO: SIM () NÃO () QUANDO:	CASTRADO: SIM () NÃO () QUANDO:	
	IDADE:	VACINADO: RAIVA () QUANDO: _____ ANTIVIRAL () QUANDO: _____ NENHUMA () OUTRAS: _____		
Nº	NOME:	ESPÉCIE: GATO () CACHORRO ()	RAÇA:	PELAGEM:
		VERMIFUGADO: SIM () NÃO () QUANDO:	CASTRADO: SIM () NÃO () QUANDO:	
	IDADE:	VACINADO: RAIVA () QUANDO: _____ ANTIVIRAL () QUANDO: _____ NENHUMA () OUTRAS: _____		
Nº	NOME:	ESPÉCIE: GATO () CACHORRO ()	RAÇA:	PELAGEM:
		VERMIFUGADO: SIM () NÃO () QUANDO:	CASTRADO: SIM () NÃO () QUANDO:	
	IDADE:	VACINADO: RAIVA () QUANDO: _____ ANTIVIRAL () QUANDO: _____ NENHUMA () OUTRAS: _____		

_____, ____ de _____ de 2021.

 Assinatura e carimbo do médico veterinário

Registro no CRMV nº _____