UNIDAD DE PROTECCIÓN ANIMAL
CONTRATO DE ADOPCIÓN

Nombre Completo:	Teléfono:	Fecha:	Ciudad o Municipio:
Folio:		Estado civil:	
Dirección:			
E–mail:		Teléfono (casa):	
Celular (personal):		Edad:	

Nombre de Referencia Personal:
_____

Teléfono de Referencia Personal:
_____

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?			
2	¿Actualmente tiene otros animalitos?	(SI) (NO)	¿Cuáles?	
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	(SI) (NO)	¿Por qué?	
4	¿Anteriormente ha tenido otros animalitos?	(SI) (NO)	¿Cuáles?	
5	¿Qué fue lo que paso con él/ellos?			
6	¿Está de acuerdo en que se haga una visita periódica a su domicilio para ver como se encuentra el animalito adoptado?			(SI) (NO)
7	¿Cuántas personas viven en su casa?			
8	¿Están todos de acuerdo en adoptar?	(SI) (NO)		
9	¿Hay niños en casa?	(SI) (NO)	Edades:	
10	¿Alguien que viva con ustedes es alérgico a los animales o sufre de asma?			
11	En caso de alquiler, ¿Sus arrendadores permiten animalitos en la casa o departamento?			(SI) (NO) (NO SE) (VIVO EN CASA PROPIA)

Av. Alfredo Del Mazo esquina Tezozómoc, sin número, Colonia Alfredo Baranda, Valle de Chalco Solidaridad,
Estado de México, C.P. 56610 Tel. 55 5971 1177, 55 5971 1162 y 55 5971 1164.

12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, ¿Qué pasaría con el animalito?		
13	En caso de una ruptura en la familia (divorcio, fallecimiento) o de la llegada de un nuevo integrante humano ¿Cuáles serían los cambios en el trato hacia el animalito adoptado?		
14	¿Cuántos años cree que vive un perro en promedio?		
15	¿Cómo se ve con su adoptado dentro de 5 años?		
16	¿Tiene espacio suficiente para que el animalito se sienta cómodo?	(SI) (NO)	
17	¿Dónde dormirá el animalito adoptado?		
18	¿Cuánto tiempo pasará solo el animalito adoptado?		
19	¿Si el comportamiento del animalito no es el que usted desea (jugueton, mordelon, inquieto, mimado, rebelde), qué medidas tomaría?		
20	Señale la cantidad que cree que se gasta en un perro al mes en alimento (en kg)	20-30 ( ) 30-40 ( ) 40-50 ( )	50-70 ( ) Más de 70 ( )
21	¿Quién será el responsable y se hará cargo de cubrir los gastos del adoptado?		
22	Señale los cuidados que Usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado:		
	· visitas periódicas al veterinario ( ) · vacunación y vitaminas ( ) · paseos con correa para perro ( ) · uso de collar con placa de identificación ( ) · plato con agua limpia todos los días ( )	· Desparasitación ( ) · cepillado de pelo ( ) · limpieza diaria de arenero de gatito ( ) · alimentación solo con croquetas ( )	
23	¿Tiene un médico veterinario de cabecera?	(SI) (NO)	
24	Nombre del Médico Veterinario y Teléfono		

25 ¿Cuenta con los recursos para cubrir los gastos veterinarios del animal de compañía? (SI) (NO)

26 ¿Asume el compromiso de esterilizar al adoptado una vez que tenga la edad suficiente? (SI) (NO)

Av. Alfredo Del Mazo esquina Tezozómoc, sin número, Colonia Alfredo Baranda, Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, C.P. 56610 Tel. 55 5971 1177, 55 5971 1162 y 55 5971 1164.

OBLIGACIONES

1. Visitas mensuales al veterinario, se sugiere que el médico sea una persona consiente, protectora y amante de los animalitos, deberá ser siempre el mismo profesional de manera que conozca desde el inicio al paciente que estará tratando
2. El animalito deberá estar **al día con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes.**
3. Si el animalito adoptado es un gatito deberá por lo menos permanecer dentro de casa hasta que conozca el sitio y se adapte a sus nuevos dueños 20 días, para que juntamente con la compañía de sus amos conozca y comparte sitios como el patio de su casa, entre otros.
4. Se realizarán visitas aleatorias, con el fin de realizar el seguimiento del estado, trato y medio en el que se desenvuelve el animalito adoptado; también así se podrá mantener actualizada nuestra base de datos.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia con libre acceso.
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de croqueta seca.
4. El adoptado usará **SIEMPRE UN COLLAR CON SU PLACA DE IDENTIFICACIÓN** (con nombre y teléfono del responsable)
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado, ni regalado.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer.
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado de manera obligatoria.
9. **SI NO SE CUMPLIERA CON LO INDICADO, EL ADOPTADO SERÁ RETIRADO INMEDIATAMENTE Y SERA REMITIDO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA LA APLICACIÓN DE SU SANCIÓN IMPUESTA POR LA JURISDICCION VIGENTE.**

ACEPTO TERMINOS Y CONDICIONES

ENTREGO EN ADOPCIÓN

FIRMA
NOMBRE COMPLETO

FIRMA
UPA

ADOPTADO:

Nombre: | Edad:

Características:

(Macho) (Hembra)

NOTA: ANEXAR COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL, COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales correspondiente, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables.

Av. Alfredo Del Mazo esquina Tezozómoc, sin número, Colonia Alfredo Baranda, Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, C.P. 56610 Tel. 55 5971 1177, 55 5971 1162 y 55 5971 1164.