



Prefeitura do Município de Jaguariúna

Rua Alfredo Bueno, 1235 - Centro -Jaguariúna-SP - CEP 13820-000-Fone: (019) 3867 9700

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Lauro de Carvalho, 1.215, Centro - Fone: 3837-2463

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE PROTETOR E CUIDADOR ANIMAL VALIDADA POR ENTIDADE DE PROTEÇÃO ANIMAL E POR MÉDICO VETERINÁRIO QUE ATUA NO MUNICÍPIO DE JAGUARIUNA-SP

Declaro para os fins de inscrição no Cadastro Municipal de Protetores e Cuidadores de Animais no Município de Jaguariúna, para fazer parte dos programas de saúde animal e do programa de Lar Temporário, a pedido do (a) Sr (a)....., inscrito (a) no CPF nº----- que dedica cuidados a animais cães e gatos.

Jaguariúna, ____de_____2024

Assinatura e carimbo da Entidade de Proteção Animal

CNPJ: _____

Telefone de contato () _____

Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário

CPF: _____

Telefone de contato() _____



Prefeitura do Município de Jaguariúna

Rua Alfredo Bueno, 1235 - Centro -Jaguariúna-SP - CEP 13820-000-Fone: (019) 3867 9700

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Lauro de Carvalho, 1.215, Centro - Fone: 3837-2463