



**FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA CASTRAÇÃO SOLIDÁRIA DE CÃES E  
GATOS**

**Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí**

1. Dados do Tutor:

- Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- CPF: \_\_\_\_\_

- RG: \_\_\_\_\_

- Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

- Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

- Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

- E-mail: \_\_\_\_\_

2. Informações Sociais do Tutor:

- Participa de algum programa social? ( ) Sim ( ) Não

- Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

- Renda mensal familiar: \_\_\_\_\_

3. Dados do Animal:

- Nome do animal: \_\_\_\_\_

- Espécie: ( ) Cão ( ) Gato

- Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea

- Idade aproximada: \_\_\_\_\_ anos/meses

- Raça: \_\_\_\_\_

- Cor da pelagem: \_\_\_\_\_



- Já foi vacinado? ( ) Sim ( ) Não
- Histórico de saúde relevante (se houver): \_\_\_\_\_
- Animal de rua? ( ) Sim ( ) Não
- Tem disponibilidade de levar o animal até o local da castração? ( ) Sim ( ) Não

4. Declaração:

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e que concordo em atender às orientações da Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí relacionadas ao programa de castração de animais.

Assinatura do tutor:

Data: \_\_/\_\_/\_\_

5. Para uso exclusivo da Prefeitura:

- Data de inscrição: \_\_/\_\_/\_\_
- Número do cadastro: \_\_\_\_\_
- Data prevista para castração: \_\_/\_\_/\_\_
- Observações: \_\_\_\_\_



**SÃO BENTO  
DO SAPUCAÍ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

**SECRETARIA DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE**  
Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511  
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000  
[www.saobentodosapucaí.sp.gov.br](http://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br) | (12) 3971-6110  
[meioambiente@saobentodosapucaí.sp.gov.br](mailto:meioambiente@saobentodosapucaí.sp.gov.br)