



ANEXO I - REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO DE ENTIDADES E PROTETORES INDEPENDENTES

QUALIFICAÇÃO:	
Nome do Representante Legal:	CPF:
Classificação: <input type="checkbox"/> Entidades <input type="checkbox"/> Protetor(a) avulso(a) <input type="checkbox"/> Congêneres ligadas à Proteção e Defesa Animal	
Razão Social da Entidade (Se não for deixar em branco):	
CNPJ (Se não for deixar em branco):	
ENDEREÇO:	
Rua:	Nº:
(Bairro/Setor/Distrito):	Zona: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Sul <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Distrito
ESPECIFICAÇÃO DE ANIMAIS ABRIGADOS:	
CANINOS ADULTOS	Nº de Machos Adultos: _____ Nº de Fêmeas Adultas: _____
TOTAL GERAL	
TOTAL CASTRADOS	
TOTAL VACINADOS	
CANINOS FILHOTES	Nº de Machos: _____ Nº de Fêmeas: _____
TOTAL VACINADOS	SENDO QUE AINDA NÃO PODEM
TOTAL	
FELINOS ADULTOS	Nº de Machos : _____ Nº de Fêmeas: _____
TOTAL	
TOTAL CASTRADOS	
TOTAL VACINADOS	
FELINOS FILHOTES	Nº de Machos : _____ Nº de Fêmeas: _____
TOTAL VACINADOS	SENDO QUE AINDA NÃO PODEM
Nome do Médico Veterinário Responsável:	CRV:
Assinatura do Médico:	

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, que tomei conhecimento das normas e condições estabelecidas neste Edital, incluindo seus Anexos, assim como da Lei Complementar Municipal 825/2020, Lei Federal de Crimes Ambientais Nº 9605/98 das quais, não poderei alegar desconhecimento em nenhuma hipótese.

Declaro ainda que estou APTO(A) a participar do presente Chamamento e para isso apresento os documentos anexos a esse Requerimento.

Porto Velho-RO, ____ de _____ de 2024.

Responsável CPF