



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ: 76.105.568/0001-39 Avenida
Dom Pedro II nº 110 - Centro - 83.420-000 Quatro Barras – Paraná

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE AMBIENTE ADEQUADO PARA ABRIGAMENTO DE ANIMAL A SER ADOTADO

Nº CADASTRO: _____

| | | |
|--|---------------|-----------------------------|
| Nome: _____ | Ident.: _____ | CPF: _____ |
| Endereço: _____ | Bairro: _____ | Cidade: _____ Estado: _____ |
| Tel/Cel: _____ | Email: _____ | |
| Animal que pretende adotar: Fêmea (<input type="checkbox"/>) Macho (<input type="checkbox"/>) | | |
| Tipo de imóvel: Casa (<input type="checkbox"/>) Apartamento (<input type="checkbox"/>) | | |
| Possui área externa? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) | | |
| Murada (<input type="checkbox"/>) Cercada (<input type="checkbox"/>) | | |
| Tamanho do imóvel: _____ | | |
| Tamanho do terreno: _____ | | |
| Quantos animais já possui (espécie e nº): Cão (<input type="checkbox"/>) Gato (<input type="checkbox"/>) Outro: _____ | | |
| Local considerado seguro? Sim(<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) | | |
| Possui abrigo coberto ? Sim(<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) | | |
| Condições de conforto: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Espaço: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Ventilação: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Temperatura (Conforto térmico): R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Iluminação: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Acesso ao sol: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Acesso à sombra: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Local para dormir: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Segurança do animal: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Limpeza: R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |
| Tipo de construção (piso, paredes, teto, porta, janelas): R (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: 25/01/61 - Instalação: 09/11/1961 - CNPJ: 76.105.568/0001-39 Avenida
Dom Pedro II nº 110 - Centro - 83.420-000 Quatro Barras – Paraná

Prefeitura Municipal de
Quatro Barras

Nº de cômodos na casa: _____ Residência: Própria () Alugada ()

Onde o animal vai ficar (marque abaixo):

Quintal () Área interna () Canil () Dentro de casa () Outro ()

Como o animal vai permanecer (marque abaixo):

Solto o tempo todo (24h) () Preso o dia todo e solto só à noite () Preso parte do dia () Preso o tempo todo (24h) () Outro _____

Se vai ficar preso, indique como: na corrente () área fechada () canil ()

O animal terá: espaço para brincar() brinquedos () lugar para se abrigar ()

passeios acompanhado () passeios sozinho () companhia de outro animal ()

companhia humana o dia todo () companhia humana parte do dia ()

não terá companhia humana () não terá companhia de outro animal ()

Posicionamento quanto ao donatário: Apto () Inapto ()

Obs.: R= RUIM B= BOM O= ÓTIMO

Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os documentos originais, bem como assumo as responsabilidades civis e criminais pelas informações prestadas. Segue anexo 4 (quatro) fotos coloridas do imóvel e das instalações onde o animal ficará alojado

Quatro Barras _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Donatário