

Preguntas Más Frecuentes

P. ¿Por qué debo esterilizar a mi mascota?

R. Las mascotas que no están esterilizadas son propensas a comportamientos no deseados y peligrosos. Gatos y perros no esterilizados son más propensos a orinar en la alfombra o muebles. Perros no esterilizados son más propensos a morder o atacar a otros perros. Además, esterilizar animales antes de su primer celo reduce enormemente la posibilidad de numerosos cánceres y mejora la salud y bienestar del animal. Previene camadas no deseadas y el costo financiero para usted y salva incontables vidas. En resumen, la esterilización puede ayudar a su mascota a vivir una vida más larga y feliz, y hacer su vida más fácil también.

P. ¿Qué edad debe tener mi mascota para ser esterilizada?

R. Muchos veterinarios esterilizan a las mascotas con por lo menos 2 meses de edad y que pesen por lo menos 2 libras. Ciertamente, a los cinco meses de edad, todas las mascotas deben ser esterilizadas para prevenir camadas no deseadas y proveer beneficios duraderos de salud.

P. Mi mascota está embarazada; ¿puede todavía ella ser esterilizada?

R. Esto depende individualmente de cada veterinario; sin embargo, la mayoría lo hace si esta temprano en el embarazo.

P. ¿Cuál es el veterinario más cercano a mí?

R. Cuando le enviamos su certificado de SNAP, nosotros incluiremos una lista de veterinarios; o usted puede visitar nuestra página web para más información.

Como Aplicar



- **Complete y firme** esta aplicación.
- Obtenga un **giro postal** (money order) a nombre de SNSI por el monto total a pagar. (\$20 por mascota x número de mascotas).
- **Provea una prueba de participación.**
- **Envíe por correo la aplicación, prueba de participación y giro postal a SNSI.** Dentro de dos semanas, usted recibirá un certificado de SNAP (válido por 3 meses) y una lista de veterinarios participantes. Programe su cita **directamente** con cualquier veterinario en la lista. Si su solicitud no es aprobada usted recibirá un pronto reembolso.

Aplicaciones incompletas o aplicaciones presentadas sin el giro postal o la prueba de participación (paso 3) serán devueltas.

Información del Programa

SNAP cubre los costos de la cirugía de esterilización. Su mascota puede necesitar servicios adicionales tales como pruebas de enfermedades y prevención o exámenes de sangre según lo recomendado por veterinarios individuales. Estos servicios no están cubiertos por el programa de SNAP.

Las mascotas deben recibir controles anuales, vacunas e identificación permanente para un largo plazo de salud y seguridad. Las vacunas de sus mascotas deben estar vigentes y se pueden hacer en el momento de la cirugía o por adelantado a través de numerosos recursos de bajo costo. Visite nuestra página web o contáctenos para más información.

Contáctenos

Spay-Neuter Services of Indiana, Inc. (SNSI) es una organización sin fines de lucro 501(c) (3) que tiene como misión eliminar la matanza de gatos, perros, cachorros y gatitos saludables y curables.

SNSI

P.O. BOX 55917

INDIANAPOLIS, IN 46205-0917

CORREO DE VOZ: (317) 767-7771

EMAIL: info@getthemfixed.org

FAX: (866) 771.0358

www.GetThemFixed.org



Get Them Fixed
SPAY
NEUTER
ASSISTANCE
PROGRAM
\$20 POR

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ESTERILIZACIÓN

El programa de asistencia de esterilización, o SNAP, es proveído por Spay-Neuter Services of Indiana para hogares de Indiana con ingresos limitados.

Para aplicar, por favor llene la solicitud en el reverso.

Para asistencia, no dude de contactarnos al (317) 767-7771 o info@getthemfixed.org.

Spay-Neuter Services of Indiana, Inc. (SNSI) Spay-Neuter Assistance Program (SNAP)

!Es sencillo aplicar! Siga los siguientes fáciles 4 pasos



1 Complete y firme esta aplicación.



2 Obtenga un giro postal (money order) a nombre de SNSI por el monto total a pagar. (\$20 por mascota x número de mascotas).



3 Cualquiera de estos dos requisitos: Provea una prueba de participación en uno de los siguientes programas de asistencia pública en Indiana. Si su documentación incluye su número de seguro social, por favor táchelo con un marcador negro o bórralo con corrector líquido antes de enviarlo a SNSI:

- Programa de Asistencia para la Energía Eléctrica • Estampillas para Alimentos
- Mayor Discapacidad VA • Medicaid (**no** Medicare) • Programa de Almuerzo Gratis de la Escuela Pública • Sección 8 Vivienda • Incapacidad del Seguro Social (**SSD**) (**no** Ingreso de Jubilación del Seguro Social) • Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (**WIC**) • Ingreso Suplementario del Seguro (**SSI**)

Ó si usted no recibe ninguno de los beneficios mencionados anteriormente, usted puede calificar para SNAP si cumple con los requisitos de ingreso. Provea una prueba de su nivel de ingresos enviando con este formulario una copia de su más reciente planilla del W2, primera página de su declaración de impuestos, o último recibo de su sueldo. Por favor (tache o borre con corrector líquido) su número de seguro social antes de enviarlo.

# de personas en su hogar		Ingreso Annual Bruto	Mensual	Quincenal	Semanal
1	Menos de	\$22,340	\$1,862	\$931	\$466
2	Menos de	\$30,360	\$2,522	\$1,261	\$631
3	Menos de	\$38,180	\$3,182	\$1,921	\$961
4	Menos de	\$46,100	\$3,842	\$1,921	\$961
Por cada persona adicional	Añadir	\$7,920	\$660	\$330	\$165

Número de personas viviendo in su hogar: _____

Total del Ingreso Annual Bruto (antes de los impuestos) de su hogar: _____

semanal quincenal mensual anual (**circule uno**)



4 Envié por correo la aplicación, prueba de participación y giro postal a:

SNSI • P.O. Box 55917 • Indianapolis, IN 46205-0917

Información del Dueño de la Mascota (Por favor use letra de molde)

Nombre del Dueño de la Mascota: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado **IN** Código Postal: _____

Teléfono: () _____

Email: _____

¿Tiene un código de cupón? Sí Si es así, por favor indique aquí _____ No

¿Cómo se entero acerca de SNSI? _____

Información de sus mascota(s)

Adjunte una hoja adicional si tiene más mascotas.

Nombre: _____ Macho OR Hembra Raza: _____

Gato o Perro Edad: _____ Peso Estimado: _____

Nombre: _____ Macho OR Hembra Raza: _____

Gato o Perro Edad: _____ Peso Estimado: _____

Nombre: _____ Macho OR Hembra Raza: _____

Gato o Perro Edad: _____ Peso Estimado: _____

Certificación y Liberación de la Información

Por el valor recibido, yo/nosotros, dueños del gato o perro especificado anteriormente, por medio de la presente libero total y completamente a Spay-Neuter Services of Indiana, Inc. a/k/a Spay-Neuter Services de Indiana, y a todas las personas, agentes, empleados, directores y oficiales de la misma y / o en su nombre responsables por y contra de cualquiera y todas las acciones, causas de acciones, reclamos, demandas, afirmaciones, pleitos, daños, gastos y pérdidas de cualquier tipo y descripción que de alguna manera pertenezca, concierna, incumba, involucre o se relacione con la esterilización o castración de mi/nuestra mascota, incluyendo la muerte o lesión de dicha mascota, y yo / nosotros nos comprometemos a indemnizar y eximir de responsabilidad a todas las entidades y personas siendo liberadas bajo el presente documento de y en contra todas las acciones, causas de acción, reclamos, demandas, aserciones, argumentos, pleitos, daños, gastos, y pérdidas derivadas de las actividades antes mencionadas.

Mediante mi firma, yo certifico lo siguiente:

- Yo entiendo que el Programa de Asistencia para Esterilización y Castración de SNSI, es únicamente para dueños de mascotas con ingresos limitados según las pautas requeridas.
- La información suministrada con esta aplicación es correcta y completa.
- Entiendo que esta información está sujeta a verificación.

Firma del Dueño de la mascota: _____ Fecha: _____