

MAIL IN APPLICATION FOR SPAY NEUTER VOUCHER(s)

Spay Neuter Action Program – 2405 W. Picacho, Suite 103, Las Cruces, NM 88007

Telephone: 575-524-9265 www.snapnewmexico.org

Veterinary Clinics: Animal Hospital of Las Cruces, Animal Service Center, Arroyo Veterinary Clinic, Calista Animal Hospital, East Lohman Veterinary Clinic, Jornada Veterinary Clinic, Paisano Animal Clinic, William J. Schumacher, DVM., Anthony Animal Clinic, Southwest Animal Clinic, Santa Teresa Paws N' Hooves (mobile clinic serving SouthValley areas of Dona Ana County).

CIRCLE the clinic you want to go to. Your voucher can only be used for this clinic /non-assignable or transferable for pet owner listed below A maximum of 5 pets per owner each year!

Pet Owner Name _____ Address: _____

Phone (s) _____ City, State, Zip Code: _____
→>>> (Zip Code Mandatory)

Email Address: _____

								<u>Year/Month</u>	
1. Animal Name	Cat	Dog	Spay	Neuter	Dog weight	Breed	Color	Age	_____
2. Animal Name	Cat	Dog	Spay	Neuter	Dog weight	Breed	Color	Age	_____
3. Animal Name	Cat	Dog	Spay	Neuter	Dog weight	Breed	Color	Age	_____
4. Animal Name	Cat	Dog	Spay	Neuter	Dog weight	Breed	Color	Age	_____
5. Animal Name	Cat	Dog	Spay	Neuter	Dog weight	Breed	Color	Age	_____

****Total copayment (money order) total # of dogs x \$35, total # of cats x \$25 Amount submitted \$ _____
If multiple pets, send **only one money order**, signed by you with name & address, payable to SNAP

Qualifying Documents For Low Income Clients

Please **Circle** Your Proof/ Source of Income, which may be **SSI or SSD or SSA or Tax Return**. Attach copy of income document and photo I.D. with this application

SSI/SSD/Social Security	Unemployment Benefits	Photo I.D.
Federal Tax Return	Other:	Where did you hear about SNAP?

Fill in your total household income and certify that the information is correct by signing below.

Total Household Income _____ # in family _____

→>>> I certify that the above information is true and correct.

Signature

Date

WAIVER: I hereby certify that I qualify as low income by Federal Government standards, and need financial assistance to pay for the sterilization of my pet. I understand that there is a degree of risk in any surgery and that neither SNAP nor their participating veterinarians are liable for medical complications that occur from surgery. **You may be charged by the veterinarian for additional services not covered by this voucher based on your pet's individual condition. Please check with the veterinarian's office prior to surgery regarding any additional fees that you might be required to pay at the time of the surgery.**

REQUIRED SIGNATURE:

Client Signature

Volunteer's Full Name

**El Programa de Esterilizar su Mascota SNAP 2405 Picacho Oeste , Cuarto 103
Las Cruces, NM 88007 Teléfono: 575-524-9265**

ENVIAR SU Aplicacion

Clínicas Veterinarias: Hospital de Animales de Las Cruces, ASCMV (Perrera), Clínica Veterinaria Arroyo, Calista Animal Hospital, Clínica Veterinaria Lohman Oeste , Jornada Veterinaria Clínica, Paisano Animal Clínica, William J. Schumacher, DVM., Anthony Animal Clinic, Paws N' (la más cercana a Chaparral), pezuñas Clinica de Animales Suroeste, Santa Teresa

Circule la Clínica a donde quiere ir. El vale solo se puede utilizar para la clínica indicada and no es transferible o assignable. Un máximo de 5 animales por dueño cada año!

Nombre del Dueño de mascota (s) _____ Dirección: _____

Teléfono (s) _____ Ciudad, estado, código postal: _____

→ >>> **(Código postal obligatorio)**

Meses

1. Nombre de animal _____ Cat__ Dog__ Spay__ Neuter__ perro peso _____ raza edad _____

2. Nombre de animal _____ Cat__ Dog__ Spay__ Neuter__ perro peso _____ raza edad _____

3. Nombre de animal _____ Cat__ Dog__ Spay__ Neuter__ perro peso _____ raza edad _____

4. Nombre de animal _____ Cat__ Dog__ Spay__ Neuter__ perro peso _____ raza edad _____

5. Nombre de animal _____ Cat__ Dog__ Spay__ Neuter__ perro peso _____ raza edad _____

***Total copago (giro) total # de perros x \$35, # total de gatos x \$25 Cantidad enviado \$ _____

Si varias mascotas, sólo incluye una orden de dinero, firmado por usted con el nombre y dirección, para pagar a SNAP

Favor de circular su Fuente de Ingresos (que pueden ser SSI,SSD,SSA o devolución de impuestos). Adjunta copia del document de ingreso y una identification con foto, junto con esta solicitud.

SSI/SSD/Seguridad Social	Prestaciones por desempleo	Imagen I.D. _____ iniciales
Declaración de impuestos federales		¿Dónde se enteró de SNAP?

Rellene su ingreso familiar total y certifico que la información es correcta al firmar

Ingreso total del hogar _____ # de familia _____

→ >>> yo certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma

Fecha

WAIVER: Le puede cobrar por los servicios adicionales no cubiertos por este bono basado en la condición individual de su mascota al veterinario .Póngase en contacto con la oficina del veterinario antes de la cirugía en cuanto a cargos adicionales que podría ser obligado a pagar en el momento de la cirugía.

Por la presente, atestiguo que soy de recursos bajos segun de los criterios del gobierno federal y necesito ayuda financiera para pagar el costo de esterilización de mi mascota. Comprendo haya algo de riesgo en cualquiera cirugía, y ni rápido ni el veterinario mar responsable por complicaciones resulten de la cirugía

FIRMA REQUIERE:

Firma del Volunterio/a Completo

Nombre completo del cliente firma voluntario



2016

"For Pets of Low-Income Families"

2405 W. Picacho, Ste. 103, Las Cruces, NM 88007 (575) 524-9265

www.snapnewmexico.org

Doña Ana County Residents – Mailing Instructions for Voucher Application(s)

The SNAP office is open Tues thru Fri. 11 am to 3 pm. You are welcome to visit our office when open **OR MAIL – IN YOUR VOUCHER APPLICATION, WHICH IS ATTACHED.**

1. Calculate, circle, and certify the total amount of income for your **household** in the application. This can be gross income from tax return, SSI, SSD, SSA, unemployment, pay stubs, or self-employment. **Attach copy of income document(s)**
2. **Attach copy of photo I.D. with application**
3. Money order **- \$35.00 for each dog and \$25.00 for each cat**
Your money order is a co-payment for the surgery. SNAP pays for the surgery, anesthesia and pain meds. If your pet is in heat or pregnant or has other medical conditions, you are responsible for those costs. Please discuss with your veterinarian prior to surgery. Be sure money order is fully completed with pay to SNAP and your Name and address as submitter. **Send only one money order for total vouchers needed.**
4. **Include all following information for each pet:** Name, cat or dog, male or female; if a dog, include weight and breed, age; if cat include color, short, long, or medium hair, and age.
5. **Circle the Veterinary Clinic you want to go to for your pets surgery.** You can only go to the clinic you circle.
6. Send the application and the money order to the address listed above. Be sure to complete all sections of the mail-in application. Once the application and money order are received, we will then send you the voucher(s).

Once you receive the voucher, you will need to call the veterinarian clinic to set up your appointment. They will give you instructions on how to care for your animal prior to and after surgery. **Read the voucher carefully; it will have an expiration date and limits to what services the voucher covers.**

If you have any questions, please feel free to contact us at the above listed phone number. Our office hours are Tuesday thru Friday from 11 am to 3 pm. If we do not answer, we are busy helping clients, so please leave a message.

Thanks for having your pet spayed/neutered!! We need all residents to fix their animals in an effort to help with pet overpopulation.

Donations are always appreciated. Without donations, we would not be able to help pet owners with these spays/neuters.

SNAP is a 501(c) 3 non-profit organization
Working to end pet overpopulation in Dona Ana County, New Mexico

KEEP THIS PAGE FOR FUTURE REFERENCE – DO NOT RETURN WITH APPLICATION

2016

"Para los animales domésticos de familias de bajos ingresos"

2405 W. Picacho, Ste.103, Las Cruces, NM 88007 (575) 524-9265

www.snapnewmexico.org

Instrucciones por correo para la prueba de ingreso, ID para los residentes del Valle del Condado de Doña Ana

En vez de venir a la oficina de SNAP ubicada en Las Cruces, los residentes pueden presentar una solicitud por correo. Favor de seguir las siguientes instrucciones:

1. Calcule, circule y certifique la cantidad total de ingresos de su **hogar** en la aplicación. Esto puede ser ingresos indicados en su devolución de impuestos, SSI, SSD, SSA, desempleo, recibos de sueldo o autoempleo. Adjunta copia de documento/s de ingreso.
2. **Favor de mandar su copia de licencia de manejar**, etc. para la identificación con foto, junto con esta solicitud.
3. Orden de dinero (Giro) **-\$35.00 por cada perro y \$25.00 por cada gato**
Su Giro es su pago por la cirugía. SNAP paga por las medicinas para dolor, anestesia y cirugía. Si su mascota está en calor, embarazada o tiene otras condiciones médicas, usted es responsable de esos costos adicionales. Por favor consulte con su veterinario antes de la cirugía. Asegúrese que el giro se completa totalmente, pagadero a SNAP, su nombre y dirección como remitente. **Únicamente mande un money order (Giro) por la cantidad total de los vales.**
4. **Incluir toda la información siguiente para cada mascota:** Nombre, si es gato o perro, macho o hembra. Si un perro: incluir peso, raza y edad; si gato: incluya color, pelo corto, largo o mediano y edad.
5. **Circule la Clínica Veterinaria decida para la cirugía de su mascota solo puede ir a la clínica que circule.**
6. Envíe su aplicación a la dirección que aparece arriba. Asegúrese de incluir **su nombre, dirección, y número de teléfono.** **Cuando estos documentos son recibidos, nosotros le llamaremos para confirmar su** información para cada mascota que quiere tener esterilizado o castrado. Despise, le enviaremos un vale(s) por correo que puede llevar a un veterinario que atiende en su área de servicio.

Una vez que reciba el vale, usted necesitará llamar a la clínica veterinaria para programar su cita. Le darán instrucciones sobre cómo cuidar a sus animales antes y después de la cirugía.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor no deje de comunicarse con nosotros por teléfono al **(575)524-9265**. Nuestro horario es del martes a viernes de 11 a 15. Si no respondemos, estamos ocupados ayudando a los clientes, favor deje un mensaje.

Gracias por tener su mascota esterilizada o castrado. Necesitamos que todos los residentes arreglen sus animales en un esfuerzo para ayudar con la superpoblación de mascotas.

Donaciones siempre son apreciadas. Sin donaciones, nosotros no seríamos capaces de ayudar a los dueños de mascotas con estas esterilizaciones/neutros.

SNAP es una organización sin fines de lucro 501 (c) 3

Trabajando para terminar con la superpoblación de mascotas en el condado de Doña Ana, Nuevo Mexico