

2019

"Para los animales domésticos de familias de bajos ingresos"  
2405 W. Picacho, Ste.103, Las Cruces, NM 88007 (575) 524-9265  
[www.snapnewmexico.org](http://www.snapnewmexico.org)

### 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 ingresos.
2. Orden de dinero (Giro): **\$40.00 por cada perro y \$30.00 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.**

3. 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.
4. **Circule la Clínica Veterinaria decida para la cirugía de su mascota solo puede ir a la clínica que circule.**
5. 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](#)

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

**ENVIAR SU Aplicación**

**Clínicas Veterinarias:** Hospital de Animales de Las Cruces, ASCMV (Perrera), Clínica Veterinaria Arroyo, Calista Animal Hospital, Jornada Veterinaria Clínica, William J. Schumacher, DVM., Paws N' Hooves (la más cercana a Chaparral) and Mesa Veterinary Clinic (operated by Paws N' Hooves staff).

Mediante la aplicación de un asiento de complemento está certificando que usted es el dueño de esta mascota.

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

Nombre del Dueño de mascota (s): \_\_\_\_\_ Envío Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono (s) \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_  
→ >>> **(Código postal obligatorio )**

¿Dirección dentro de los límites de la ciudad? Y \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_  
**Hembras en celo o embarazada Y \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ (si múltiples, marque A, B, C, D, después de su selección)**

- |    |                        |          |           |          | Meses/ Anos |                |            |            |
|----|------------------------|----------|-----------|----------|-------------|----------------|------------|------------|
| 1. | Nombre de animal _____ | Gato ___ | Perro ___ | Niña ___ | Niño ___    | perro peso ___ | raza _____ | edad _____ |
| 2. | Nombre de animal _____ | Gato ___ | Perro ___ | Niña ___ | Niño ___    | perro peso ___ | raza _____ | edad _____ |
| 3. | Nombre de animal _____ | Gato ___ | Perro ___ | Niña ___ | Niño ___    | perro peso ___ | raza _____ | edad _____ |
| 4. | Nombre de animal _____ | Gato ___ | Perro ___ | Niña ___ | Niño ___    | perro peso ___ | raza _____ | edad _____ |
| 5. | Nombre de animal _____ | Gato ___ | Perro ___ | Niña ___ | Niño ___    | perro peso ___ | raza _____ | edad _____ |

**\*\*\*Total copago (giro) total # de perros x \$40, # total de gatos x \$30 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.<br>_____ iniciales            |
| Declaración de impuestos federales |                            | <a href="#">¿Dónde se enteró de SNAP?</a> |

**Illene su ingreso familiar total y certifico que la información sea correcta al firmar**

**Ingreso total del hogar \_\_\_\_\_ # de familia \_\_\_\_\_**  
→ >>> yo certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**RENUNCIA:** por la presente Certifico que tengo un nivel de ingreso calificativo y necesitan asistencia financiera para pagar por la esterilización de mi mascota. Entiendo que hay un grado de riesgo en cualquier cirugía y que ni SNAP ni sus veterinarios participantes son responsables de complicaciones médicas que ocurren desde la cirugía.

**Le puede cobrar por el veterinario para servicios adicionales no cubiertos por este bono basado en la condición individual de su mascota. Por favor, compruebe con la oficina del veterinario antes de la cirugía en cuanto a cargos adicionales que usted puede ser obligado a pagar en el momento de la cirugía. Hay un cargo adicional por la mascota que es hembra y esta en calor o embarazada.**

**FIRMA REQUIERE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre completo del cliente

Firma voluntario