

**APLICACION PARA LA AYUDA FINANCIERA DEL ORANGE COUNTY SPCA**  
**POR FAVOR, RELLENE TODOS LOS SECCIONES CORRESPONDIENTES A SU SOLICITUD**  
**NO SE PROCESARAN SOLICITITUDES INCOMPLETAS**

**1. INFORMACIÓN ACERCA DE USTED:**

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Zip:

Telefono:

Telefono alternativo:

Correo electronico:

Nombre del empleador:

Numero del telefono del empleador:

Numero de adultos (Edad 18+) en su hogar:

Numero de menores (Edad 0-17):

Numero de mascotas en su casa:

Numero de mascotas que no esterilizados/castrados:

Ingreso Mensual: Ingreso bruto combinado de todos los adultos en casa, incluyendo todas las formas de ingresos potenciales listados: (la prueba sera requerida)

menos de \$1000     \$1000-2000     \$2000-3000     \$3000-4000     \$4000+

¿Cuál es su pago mensual de alquiler o hipoteca (la prueba sera requerida)?

**POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLICAN A SU HOGAR:**

- Ingresos del empleo
- Ingresos por de sempleo
- Ingreso del Social Security
- Retiro pension del jubilación
- Compension del trabajador
- Ingreso de incapacidad
- Ingreso de la ayuda de su hijo
- SNAP/WIC/Cupones para alimentos
- Gobierno ayuda/asistencia social
- Ayuda de familiares y amigos
- Ayuda para la escuela
- Otra ayuda - por favor explicar:

¿Ha recibido asistencia de OCSPCA en el pasado?

**REQUERIDO:** Care Credit Aplicación Resultados:     Aprobado     Negó

Código de negación: \_\_\_\_\_

Si fue aprobada la solicitud de Care Credit, ¿cuanto recibio?

REQUERIDO: ¿Qué otros grupos de animales has solicitado asistencia?

¿Cuánto se han comprometido?

¿Han comunicado con familiares, amigos, compañías de tarjetas de crédito, etc, a pedir ayuda?

¿Ha hablado de un plan de pago con el veterinario?  Si  No

¿Cuanto de esta obligación puede pagar?

Costo estimado del tratamiento:

Ha sido mandada por fax la estimación?

Si  No

**REQUERIDO:** Explique su situación financiera. ¿Por qué es incapaz de pagar el tratamiento veterinario de su mascota?

## 2. INFORMACIÓN ACERCA DE TU MASCOTA:

Nombre de mascota:

Perro  Gato:  Domestico  Salvaje  Conejo  Otro

Macho  Hembra

Peso:

Raza:

Edad:

¿Cuanto tiempo ha tenido este animal?

¿Donde sacastes este animal?

Nombre del veterinario de su mascota:

Número de teléfono:

El diagnóstico y la condición - ¿Cuáles son los síntomas? ¿Cuáles son las enfermedades o heridas?

¿Qué tratamiento se necesita?

¿Qué pasará con su mascota si se deja sin tratamiento? ¿Es eutanasia una opción?

¿Recibe su mascota el tratamiento ahora o es programado el tratamiento/cirugía?	
Nombre del veterinario que trata su mascota:	
Nombre del hospital de animales:	Numero de telefono:
¿Dónde está su mascota en este momento? <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Otro - explique	
¿Esta su mascota castrado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Esterilación hace su mascota saludable y prolongar su vida. Muchas mascotas son inútilmente sacrificadas cada año en refugios debido a la superpoblación del animal doméstico. Ser parte de la solución. Si el veterinario determina su mascota ser suficientemente sano en el momento del tratamiento o después de que se ha recuperado, ¿autorizas a su mascota a ser fijo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Como supiste de nosotros?	
Tengo en cuenta que el OCSPCA es un organización local sin fines de lucro que no es parte de un organización benéfica. Todos los fondos proceden de donaciones públicas. En algún momento en el futuro, cuando su situación mejore, podemos ¿contar con usted para hacer una donación para ayudar a otro animal en necesidad? Tenga en cuenta que para mantenerte consciente de la labor de OCSPCA con los animales, vamos a añadirte a nuestra lista de correo electrónico para recibir mensajes de correo electrónico aproximadamente una vez al mes. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Usted autoriza al OCSPCA a utilizar la historia de su mascota para difundir la conciencia sobre la causa de la organización en nuestras páginas sociales (Facebook, Instagram, correo electrónico)? Tenga en cuenta que le pediremos fotos y un breve testimonio de usted para nuestra sección de historia de éxito. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Declaro bajo pena de perjurio que la información suministrada anteriormente es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento, y le doy el permiso de OCSPCA para verificar cualquier información proporcionada.	
Firma: _____ Fecha: _____	

Por favor devuelva el formulario:

Por fax: (877) 398-3898

Por correo: Orange County SPCA, PO Box 6507, Huntington Beach, CA 92615

Escanear y correo electrónico a [info@ocspca.com](mailto:info@ocspca.com)

Un representante de OCSPCA estará en contacto contigo después de revisar su solicitud.

Por favor visite nuestro sitio web en [ocspca.com](http://ocspca.com) para aprender más de nosotros.