

LA SOLUCIÓN DE \$20:

El Programa de Asistencia Financiera de AnimalKind para Esterilizar a su Perro o Gato

Su nombre: _____ ¿Dónde consiguió esta aplicación? _____

Dirección callejera: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ ¿En qué condado vive? _____

Dirección para correo (si es diferente de lo arriba): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono día: _____ Teléfono noche: _____ Correo Electrónico: _____

Su edad: _____ Número de adultos en el hogar (incluyendo Ud.): _____ Número de niños en el hogar: _____

Solamente en casos sumamente extremos, AnimalKind quizá podría reducir el co-pago de \$20 (la cantidad que Ud. paga). Sí, que alguien me llame para hablar conmigo acerca de reducir el co-pago.

Póliza de Privacidad: La información que Ud. provee no será vendida ni compartida. Para protección adicional, puede ocultar su número de seguridad social en las copias de sus documentos antes de nos enviarlos. No envíe los originales de los documentos.

¿Cuáles de los documentos (fotocopias solamente) está entregando Ud. con la aplicación como prueba de calificar para asistencia? (Vea al otro lado para más detalles.)

Fotocopia de su tarjeta adulta de "Medicaid" _____ Fotocopia de su tarjeta de "Food Stamps" _____

Fotocopia de la primer página de las declaraciones de impuestos de cada adulto en su hogar _____ (solamente necesario si Ud. no tiene Medicaid / Food Stamps)

¿Cuántos son los ingresos domésticos corrientes cada mes de todas las fuentes (el importe total antes de impuestos)?: _____

Nota sobre sus ingresos: Si Ud. cree que califica con base de corriente ingresos pero no presentó impuestos, por favor incluye una nota de explicación y su mejor prueba de ingresos (por ejemplo, copias de las formas W-2, prueba de salario, etc.)

Por favor escribe cualquier programas de ayuda que recibe su hogar: _____

Por favor registre sus mascotas que necesitan la cirugía de esterilizar:

No podemos usar los vales para perros/gatos callejeros/silvestres. (Llama la Línea de Ayuda SpayNC al 1-888-623-4936 para otras alternativas.)

Perro o Gato	Nombre	Sexo	Raza o descripción	¿Embarazada? ¿En celo?	Edad aprox.	Peso aprox.

Entiendo que los vales de LA SOLUCIÓN DE \$20 son para perros/gatos de los cual yo – el solicitante, soy dueño. La información que proveo acerca de mi mismo, mis mascotas o mi hogar e ingresos es correcta y veraz. He incluido una fotocopia de mi tarjeta Medicaid o Food Stamps o una fotocopia de la prueba mejor que tengo sobre mis ingresos total. El uso fraudulento del programa LA SOLUCIÓN DE \$20 resultará en el cobro del costo completo de la intervención y posible acción legal contra mí y los involucrados en el uso fraudulento de los vales.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor envíe la solicitud rellena a: **LA SOLUCIÓN DE \$20, PO Box 12568, Raleigh, NC 27605**. Si necesita ayuda relleno la solicitud, por favor llame al **919-870-1660** o envíe correo electrónico: thefix@animalkind.org. Para enviar por fax: **919-890-0705**, y por favor contáctanos para ver si la hemos recibido. Por favor no envíe el pago con la solicitud.

(Office use only--Form 01-13-12) Reviewer:	Date	Approved	Denied	Professional Referral (Name/Position/Contact Info):

¿Cómo utilizo el programa LA SOLUCIÓN DE \$20 de esterilización de perros/gatos?

1. Rellene esta solicitud y envíalo a:

AnimalKind-- LA SOLUCIÓN DE \$20, PO Box 12568, Raleigh, NC 27605. Si necesita ayuda en rellenar esta solicitud, llame al 919-870-1660 o 1-877-870-1660 (gratis) o envíe un correo electrónico a: thefix@animalkind.org. Fax: 919-890-0705.

2. Recibirá el/los vale(s) por correo:

En el caso de no ser aceptado por el programa LA SOLUCIÓN DE \$20, será avisado. En el caso de que su solicitud es aceptada, recibirá el vale dentro de 2 semanas. El vale funciona como un "cupón" para la cirugía de su perro/gato. Es solamente aceptado con los veterinarios participantes en el programa, solamente se puede usar con su mascota, y es válido por 3 meses.

3. Llame a un veterinario participante para hacer una cita:

Usted recibirá una lista de los veterinarios que participan en el programa con su vale. Llame un veterinario cuanto antes después de recibir su vale para citarse. Las plazas se llenan rápidamente y su vale tiene una fecha de caducidad.

Su mascota debe tener por lo menos 3 meses de edad para ser esterilizada. El peso mínimo puede variar dependiendo del veterinario, en general la norma es de un kilo (dos libras) para un gato y de 1-5 kilos (2-10 libras) para un perro. (La edad mínima para la vacuna contra la rabia es de cuatro meses.)

El veterinario le dará instrucciones para el cuidado necesario antes de la cirugía y puede responder a sus preguntas acerca de la salud de su mascota.

4. Ud., el dueño, debe de llevar a su mascota a la cita con el veterinario:

Traiga dinero efectivo. Ud. debe pagar la cantidad del co-pago, **\$20 por cada mascota en efectivo** al veterinario cuando lo lleve allí. Debe poder mostrar su tarjeta de identificación (con foto) en la oficina del veterinario.

Lleve consigo mismo el certificado de la vacuna contra la rabia si lo tiene. Si no tiene esa documentación cuando vaya, el veterinario podría darle a su mascota la vacuna contra la rabia que es obligatoria por ley – el costo lo cubre su co-pago. (La etiqueta de vacuna contra la rabia no es prueba suficiente.)

¡Llegue a tiempo para su cita! Si es necesario cancelar la cita, procura llamar al veterinario con varios días de aviso previo para que la cita lo pueda tener otro dueño.

¿Califico para LA SOLUCIÓN DE \$20 de esterilización de perros/gatos?

Ud. tiene que ser residente de uno de los siguientes condados: Caswell, Durham, Orange, Person, o Wake en el estado de Carolina del Norte para participar en el programa LA SOLUCIÓN DE \$20.*

Ud. debe ser el dueño del perro/gato. El programa de LA SOLUCIÓN DE \$20 no puede proveer el servicio para perros o gatos asilvestrados o callejeros y Ud. no puede solicitar vales para ser usados con los perros/gatos de otra persona.*

LA SOLUCIÓN DE \$20 es para residentes que no tienen otras opciones de asistencia económica para esterilizar a su perro/gato. Nuestros fondos son limitados, entonces es importante que nuestra ayuda alcance a los más necesitados.*

Estudiantes universitarios que reciban ayuda económica de sus padres no califican para el programa LA SOLUCIÓN DE \$20 al menos que sus padres califican también.*

Hay dos formas de calificar:

(Nota: Muchas veces hay fotocopadoras en las bibliotecas, oficinas de correos, farmacias y papelerías)

1. Adjunte una fotocopia de su tarjeta adulta de Medicaid o su tarjeta de Food Stamps (Si Ud. tiene Medicaid adulta o Food Stamps automáticamente califica para el programa.)

2. Adjunte una fotocopia (la primer pagina) de la última declaración de impuestos para cada adulto en su hogar. Para calificar sin una tarjeta Medicaid o Food Stamps, los ingresos combinados (antes de impuestos) para su hogar tienen que ser lo siguiente:

1 persona en el hogar (Ud.)	\$17,000 o menos
2 personas en el hogar	\$22,000 o menos
3 personas en el hogar	\$28,000 o menos
4 personas (o más) en el hogar	\$33,000 o menos

Si Ud. califica con base de corriente ingresos pero no presentó impuestos, o su sueldo cambió desde su última declaración, por favor incluye una nota de explicación y su mejor prueba de ingresos (W-2's, prueba de salario, etc.).

* Por favor, llame la Línea de Ayuda SpayNC 1-888-623-4936 (1-888-NC-FIX-EM) para información sobre programas disponible a residentes que no califican para LA SOLUCIÓN DE \$20, viven en otros condados, o necesitan ayuda con animales callejeros.



Estérilice su mascota por 20 dólares o menos
La Solución de \$20

919-870-1660 o

1-877-870-1660 (gratis)

www.animalkind.org