

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DA PROTEÇÃO ANIMAL (SEPA)

CADASTRO DE ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS (ONGS)
PROGRAMA ESTADUAL DE APOIO AOS PROTETORES INDEPENDENTES E ONGS

| 1. DADOS DA ASSOCIAÇÃO/ONG | | |
|--|--------|-----|
| NOME EMPRESARIAL DA ONG (CONFORME RECEITA FEDERAL) | | |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES | CNPJ | |
| TELEFONE(S) PARA CONTATO | E-MAIL | |
| ENDEREÇO/SEDE | | |
| CIDADE | BAIRRO | CEP |
| NOME COMPLETO DO(A) PRESIDENTE/DIRETOR(A) | | |
| CPF DO(A) PRESIDENTE/DIRETOR(A) | | |

| 2. INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO REALIZADO |
|---|
| QUAL O TRABALHO DE PROTEÇÃO ANIMAL EXERCIDO? |
| <input type="checkbox"/> RESGATA, TRATA E ACOLHE |
| <input type="checkbox"/> ATUAÇÃO EM COLÔNIA DE GATOS |
| <input type="checkbox"/> ATUAÇÃO EM SITUAÇÃO DE ACÚMULO DE ANIMAIS |
| <input type="checkbox"/> CASTRAÇÃO (CASTRAÇÃO, ESTERILIZAÇÃO E DEVOLUÇÃO (CED) OU APENAS RESGATE) |
| REGIÃO DO ESTADO DA PARAÍBA ONDE ESTÁ LOCALIZADA A COLÔNIA: |
| _____ |
| ONDE ESTÁ A COLÔNIA? |
| <input type="checkbox"/> LOTES VAGOS |
| <input type="checkbox"/> PRAÇA |
| <input type="checkbox"/> RUA |
| <input type="checkbox"/> PARQUE |
| <input type="checkbox"/> ESCOLA |
| <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ |
| RECEBE ALGUM TIPO DE APOIO OU SUBVENÇÃO FINANCEIRA DE ÓRGÃOS PÚBLICOS? |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DA PROTEÇÃO ANIMAL (SEPA)

UTILIZA REDES SOCIAIS? () SIM () NÃO

SE SIM, DESCREVA QUAIS:

INSTAGRAM: @ _____

FACEBOOK: _____

WHATSAPP BUSINESS: _____

PARTICIPA DE ALGUM GRUPO OU PERFIL DE PROTEÇÃO ANIMAL EM REDE SOCIAL?

() SIM () NÃO

SE SIM, QUAIS:

3. INFORMAÇÕES SOBRE OS ANIMAIS

ESPÉCIES RESGATADAS, ACOLHIDAS OU ALIMENTADAS (SE FOR O CASO, MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO):

() CÃES

() GATOS

() CAVALOS

() OUTRAS

ESPÉCIES: _____

LOCAL DE MANUTENÇÃO DOS ANIMAIS

() PRÓPRIA SEDE DA ASSOCIAÇÃO

() LAR TEMPORÁRIO

() LAR TEMPORÁRIO PAGO

() COLÔNIA

() IMÓVEL PÚBLICO

() ABRIGOS

() MERCADOS/PRAÇAS

() ANIMAIS ESPALHADOS

() OUTROS: _____

QUANTOS ANIMAIS POR CATEGORIA DE SEXO E ESPÉCIE MANTÉM ATUALMENTE?
(INDICAR NA TABELA ABAIXO)

| ESPÉCIE E SEXO | CÃES | | GATOS | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|
| | FÊMEAS | MACHOS | FÊMEAS | MACHOS |
| CASA | | | | |
| RUA | | | | |
| COLÔNIA | | | | |
| TOTAL | | | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DA PROTEÇÃO ANIMAL (SEPA)

| ESPÉCIE E SEXO | CÃES CASTRADOS | | GATOS CASTRADOS | |
|----------------|----------------|--------|-----------------|--------|
| | FÊMEAS | MACHOS | FÊMEAS | MACHOS |
| CASA | | | | |
| RUA | | | | |
| COLÔNIA | | | | |
| TOTAL | | | | |

REALIZA OS CUIDADOS PRÉ-CIRÚRGICOS DOS ANIMAIS?

() SIM () NÃO

SE SIM, ONDE? _____

REALIZA OS CUIDADOS PÓS-CIRÚRGICOS DOS ANIMAIS?

() SIM () NÃO

SE

SIM, ONDE? _____

DISPONIBILIZA ANIMAIS PARA ADOÇÃO ?

() SIM () NÃO

SE NÃO, POR QUAIS MOTIVOS?

ALIMENTA ANIMAIS FORA DA COLÔNIA?

() SIM () NÃO

SE SIM, EM QUAIS LOCAIS?

DE FORMA BREVE, DESCREVA O TRABALHO DA ONG NO CUIDADO E PROTEÇÃO ANIMAL, DENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES NÃO ABORDADAS ANTERIORMENTE:

4. DECLARAÇÃO

() DECLARO QUE LI, ACEITO AS REGRAS PARA PARTICIPAR DOS PROJETOS ESPECIAIS E QUE TODAS AS INFORMAÇÕES DECLARADAS SÃO VERDADEIRAS.

() DECLARO QUE FORNECI CÓPIA DO ESTATUTO SOCIAL E ATA DA ELEIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA JUNTO AO FORMULÁRIO, JUNTAMENTE A OUTRAS EVIDÊNCIAS QUE COMPROVEM A ATUAÇÃO NA PROTEÇÃO E BEM-ESTAR ANIMAL.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA ONG:
