

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL CANINO

Nombre del propietario: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

Nombre de la mascota: _____ Edad: _____ Sexo: Hembra () Macho ()

Color: _____ Tamaño: _____ Raza: _____

SERVICIO QUE SOLICITA: Entrega voluntaria () Eutanasia humanitaria ()

FECHA: _____

La **“LEY DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL PARA LA SUSTENTABILIDAD DEL ESTADO DE DURANGO”**, establece lo siguiente:

“El Sacrificio Humanitario de los Animales Domésticos de Compañía se deberá realizar primordialmente en los Centros de Asistencia Canino y Felino, y de manera auxiliar en las clínicas veterinarias de las Asociaciones y en clínicas veterinarias particulares, de conformidad con sus posibilidades y recursos disponibles, y únicamente en los siguientes supuestos:

1.- Entrega voluntaria de los Propietarios o Poseedores por imposibilidad para su manutención, enfermedad grave o zoonótica, incapacidad física o vejez extrema; 2.- Por el sufrimiento que le cause una enfermedad o accidente y sean desahuciados clínicamente para su recuperación; 3.- Cuando a criterio de la Autoridad competente, conforme a las circunstancias e investigaciones realizadas, lo estime pertinente para los Animales Potencialmente Peligrosos que incurran en reincidencia de ataque.”

Con lo anterior, por medio de la presente, hago constar que soy el único propietario(a) del animal antes descrito y que estoy entregando a la Subdirección de Control Canino de la ciudad de Gómez Palacio, Durango. El día de hoy, cedo los derechos que poseo sobre mi mascota a las autoridades de dicha institución. Firmando este documento, pierdo el derecho de reclamarlo en algún momento posterior. Hago constar, de igual forma, que mi mascota no ha mordido a nadie en los últimos 15 días antes del día de hoy y que los datos que estoy proporcionando son reales.

NOMBRE Y FIRMA DEL MVZ. ENCARGADO

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO