

## ANEXO II – TERMO DE ADOÇÃO E GUARDA RESPONSÁVEL

### ADOTANTE:

Nome: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### ANIMAL ADOTADO:

Espécie: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_  
Sexo: ☐ F ☐ M Idade: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ -  
Pelagem: \_\_\_\_\_ Sinais característicos: \_\_\_\_\_  
Origem/Número de identificação: \_\_\_\_\_

Temperamento (dócil, bravo, alegre, arredo, temperamental, ansioso, nervoso, traumatizado etc.) \_\_\_\_\_

Data da última vacina antiviral: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da última vacina antirrábica: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da última vermifugação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da ração: \_\_\_\_\_

Utiliza medicação? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual medicamento e posologia? \_\_\_\_\_

Outras informações sobre o animal \_\_\_\_\_

### COMPROMISSO

Pelo presente termo de adoção, comprometo-me a:

- a) Manter o animal adotado em boas condições de abrigo, higiene, alimentação, saúde e em espaço físico que o possibilite exercitar-se e que tenha liberdade para expressar comportamento natural;
- b) Levar o animal periodicamente ao médico veterinário para vacinação, vermifugação e sempre que se fizer necessário;
- c) Não manter o animal isolado, preso em corrente ou confinado em espaço pequeno e sem luz e aeração adequada;
- d) Dar alimentação adequada e balanceada diariamente e manter os recipientes de água e comida sempre limpos e frescos;
- e) Em hipótese alguma tratar o animal com violência física e psicológica ou abandoná-lo;
- f) A adoção deve ser pensada a curto e a longo prazo, pois o animal se torna responsabilidade até o fim da vida. Caso por algum motivo de força maior não puder mais ficar com o animal, o ADOTANTE deve procurar um lar seguro para ele que garanta as condições essenciais para saúde e bem-estar do animal;
- g) Caso ocorra qualquer hipótese de maus-tratos, como a prática de agressão com o animal, em qualquer circunstância, abandoná-lo voluntariamente, deixar de alimentá-lo corretamente, expor o animal a qualquer circunstância que traga risco a sua sobrevivência, além das causas, anteriormente citadas, o ADOTANTE, poderá vir a responder criminalmente, supostamente, em tese, pela prática delituosa tipificada pelo artigo 32, da Lei dos Crimes Ambientais nº 9.605/98 e Lei Estadual nº 22231 de 20 de julho de 2016.
- h) O ADOTANTE declara estar ciente de que todos os animais têm características inerentes a sua espécie, eles latem/miam e têm necessidade de urinar e defecar (muitas vezes em locais inapropriados). Se o animal vai viver em apartamento ou casa sem quintal, é essencial levá-lo à rua para fazer suas necessidades, pelo menos 2 (duas) vezes ao dia. No caso de gatos, é essencial manter a caixa de areia sempre limpa. O animal pode também contrair doenças as quais devem ser tratadas por um médico veterinário;
- i) Declaro-me assim ciente das normas acima, as quais aceito, assinando o presente Termo de Responsabilidade, assumindo plenamente os deveres que eles constam, bem como os outros relacionados à adoção responsável e que não estejam incluídos neste Termo.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DOADOR  
(nome legível)

\_\_\_\_\_  
ADOTANTE  
(nome legível)

## ANEXO III – CHECK LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS EMPRESA CONTRATADA

Sesc		FORMULÁRIO SOLITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO PARA EMPRESAS CONTRATADAS	
EMPRESA EXECUTANTE: RESPONSÁVEL PELA EMPRESA EXECUTANTE: UNIDADE DE EXECUÇÃO: Sesc em Minas		CONTRATO: Gestor da Unidade:	
OBJETO DE CONTRATO: Contratação dos serviços de captura, tratamento médico veterinário e encaminhamento para adoção de cães e gatos errantes existentes nas unidades do Sesc em Minas			
ITEM	DOCUMENTOS	APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL
1	Cópia do vínculo empregatício (CTPS e/ou livro de registro)	X	
2	Cópia dos Atestado de saúde Ocupacional - ASO com exames específicos	X	
3	Cópia da Ficha de EPI (compatível com as atividades a serem executadas por todos os profissionais)	X	
4	Cópia do RG ou crachá (foto, nome, função e data de admissão)	X	
5	Cópia da CNH, quando o cargo/ função requerer, compatível com o veículo a ser conduzido.	X	
6	Cópia do comprovante do registro CIPA - ou Representante Designado		X
7	Cópia do Certificado ou lista de presença de treinamento obrigatório da NR-6, constando nome e assinatura de todos os participantes, conteúdo programático, carga horária, nome, registro e assinatura do profissional que ministrou.		X
8	Cópia do Certificado de Treinamento obrigatório da NR-35 constando nome e assinatura de todos os participantes, conteúdo programático, carga horária, nome, registro e assinatura do profissional que ministrou	X	
9	Cópia do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR		X
10	Cópia do Programa de Controle Médico e Saúde ocupacional - PCMSO		X
11	Análise de Risco - APR	X	
12	Formulário de Atendimento Emergência		X
13	Outros: PT - Permissão de Trabalho	X	
14	Outros: Caso algum sócio/proprietário for atuar em atividades ou realizar o acompanhamento dos serviços deverá apresentar os seguintes documentos	X	
15	Treinamento de Integração		X