



dba P.I.N.A.L.

Pets In Need Action League

Keeping Pets & People Together

Banco de Alimentos para Mascotas

¡ Bienvenido! El banco de Alimentos para Mascotas es uno de nuestros programas de *Nunca se Rindan*, dirigido a “Mantener Mascotas y Personas Unidas”. Es Posible gracias a las generosas contribuciones de miembros de la comunidad, empresas y voluntarios de P.I.N.A.L. Somos una organización sin fines de lucro, una Corporación formada totalmente por voluntarios - No somos un programa de asistencia del gobierno.

Directrices:

Asistencia por medio de nuestro banco de alimentos para mascotas está disponible solo para Residentes calificados del Condado Pinal. Esta diseñado para ayudar temporalmente a Mascotas, perros o gatos de compañía, durante tiempos financieramente difíciles. Por favor de leer TODAS las directrices a continuación y completar la solicitud de 2 páginas adjunto, si usted siente que califica:

- Una aplicación debe ser completada, y proveer todas las pruebas solicitadas, para calificar para asistencia de alimentos para su mascota.
- Sólo se permite un solicitante por hogar / dirección. El solicitante debe tener al menos 18 años.
- El solicitante debe estar inscrito en un programa estatal o en un programa financiado por el gobierno federal, tales como AHCCCS, WIC, Estampillas de Comida, SSDI, o Desempleo, o proveer declaración de impuestos del año anterior, o un talón de cheque comprobando que su ingreso está debajo de las directrices de bajo ingresos. Otra prueba de dificultad financiera también será considerada en una base de caso por caso. **SE REQUIERE PRUEBAS – debe acompañar solicitud. Véase la solicitud para obtener más detalles.**
- El solicitante deberá proporcionar la documentación que toda mascota(s) en el hogar han sido esterilizados / castrados. Esto se puede obtener por medio de su Veterinario. **SE REQUIERE PRUEBA - debe acompañar solicitud. Por favor, vea el próximo párrafo si necesita asistencia con el servicio de esterilización / castración.**
- Si sus mascotas no son esterilizados / castrados, P.I.N.A.L. intentará ayudarle con esto directamente, o proporcionarle una lista de opciones de bajo costo en las comunidades a su alrededor. Por favor, de preguntar si usted necesita estos servicios para su mascota(s), pero no puede costear el gasto – **es posible que podamos ofrecer ayuda con el servicio de esterilización / castración GRATIS.**
- Identificación del solicitante se requiere cada vez que el alimento sea recogido. Individuos recibiendo asistencia deberán recoger y transferir su propio alimento de mascota, ya que entrega actualmente no está disponible.
- Se proporcionarán servicios de alimentación para un máximo de cuatro (4) mascotas en total, por hogar. Se limita además a una solicitud por mes, de acuerdo a la disponibilidad de alimentos.
- La cantidad de alimentos recibidos dependerá de la cantidad de mascotas, su tamaño, y el suministro de alimentos disponibles en el momento de la distribución.
- La inscripción está activa durante un año desde la fecha de aprobación. Las personas deben volver a aplicar en ese momento.*
- Después de la inscripción en el programa de Banco de Alimentos para Mascotas de P.I.N.A.L., el solicitante no puede aumentar la cantidad de mascotas en su casa. Si lo hace, muestra que el solicitante es más que capaz de cuidar de la mascota(s) ya en su cuidado, será descalificado de asistencia futura.
- Los alimentos suministrados a través de P.I.N.A.L. no deben ser vendidos a otras personas.
- P.I.N.A.L. se reserva el derecho de negar, suspender, o hacer excepciones a la asistencia basada en las necesidades y circunstancias individuales; y para revisar o cambiar cualquier componente del programa sin previo aviso a los participantes.

*Los solicitantes que no son capaces de trabajar y están en Seguridad Social de largo plazo o en Discapacidad pueden ser elegibles para servicios de alimentos para mascotas en una base continua. Esto depende de la disponibilidad de alimentos en un momento dado.

Distribución de Alimentos para Mascotas de Compañía:

Para conocer las ubicaciones y horarios, visite nuestro sitio web, www.PinalPets.org, y busque “detalles Pet Food Bank” **Quick Link** en la barra lateral a lado derecho. O puede contactarnos al correo electrónico o teléfono mencionado a continuación.

MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SUS ARCHIVOS! Continuar con la Solicitud. . .

Mascotas En Need Liga de Acción
Solicitud de Temporal
Asistencia Pet Food

Por favor, complete esta solicitud en su totalidad para tener derecho a la asistencia de alimentos para mascotas temporal. **Toda la información que usted proporcione se mantendrá completamente confidencial.** [Nota] - Las solicitudes también se pueden encontrar en línea en www.pinalpets.org.

Su nombre: _____

Los nombres de los otros miembros de su hogar que tengan 18 años o más:

Su dirección - esto debe coincidir con la dirección en su licencia; u otro comprobante de domicilio actual (es decir, factura de servicios públicos):

Incluya calle, ciudad y código postal (en el condado de Pinal)

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Otro teléfono de contacto: _____ Dirección de correo electrónico: _____

De perros en casa: _____ # de gatos en casa: _____

Por favor enumere todos el Estado actual o Federal asistencia que usted recibe - (es decir, WIC, AHCCCS, Cupones de Alimentos, SSDI, Medicaid, o el desempleo) o las circunstancias que se aplican - (es decir, ingresos bajo las pautas de ingresos bajos o de otras dificultades financieras). **Se requiere prueba y debe acompañar la aplicación** - de bajos ingresos, incluir a todos los números de Seguro Social de todos los documentos antes de presentar comprobante de pago actual o declaración de impuestos del año pasado y negro fuera. *Si usted tiene preguntas sobre los requisitos de las aplicaciones o de cualificación, visite www.pinalpets.org/qualification.html o póngase en contacto con nosotros en el teléfono # o correo electrónico que aparece en la parte inferior.*

¿Cómo se enteró de la liga de Action para mascotas en necesidad - Banco de Alimentos para Mascotas?

Aplicación continúa atrás. . .

PARA P.I.N.A.L. USO Solamente

FOR P.I.N.A.L. USE ONLY Date Rec'd: _____ Date Contacted: _____ via EMAIL LETTER PHONE

Contact Volunteer: _____ Approved: _____ Denied: _____

Date Entered in Database / Volunteer: _____

Pets in Need Action League
Solicitud de Ayuda Alimentaria Temporal

Yo, _____ declaro que toda la información manifestada en esta solicitud es verdadera y entiendo que cualquier información falsa puede descalificarme de recibir servicios a través de P.I.N.A.L.

Por medio de la presente libero a P.I.N.A.L. y sus fuentes de cualquier responsabilidad que surja de la condición del alimento y además acepto mantener a P.I.N.A.L. y sus fuentes fuera de toda responsabilidad contra cualquier daño, pérdida, reclamación, causas de acción y juicios de la ley o en equidad o cualquier obligación que surja de o se atribuya a cualquier acción relacionada con el alimento.

Estoy de acuerdo con todas las pautas y estipulaciones requeridas por P.I.N.A.L. para recibir ayuda con alimentos para mascotas.

Firma

Fecha

POR FAVOR DIGANOS SOBRE SUS MASCOTAS

MASCOTA # 1	
Nombre	
Raza	
Edad	
Sexo	M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tamaño	
Chico (2-20 lb)	<input type="checkbox"/>
Mediano (21-40 lb)	<input type="checkbox"/>
Grande (41-59 lb)	<input type="checkbox"/>
Extra Grande (60+ lb)	<input type="checkbox"/>
Esterilizado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

MASCOTA # 2	
Nombre	
Raza	
Edad	
Sexo	M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tamaño	
Chico (2-20 lb)	<input type="checkbox"/>
Mediano (21-40 lb)	<input type="checkbox"/>
Grande (41-59 lb)	<input type="checkbox"/>
Extragrande (60+ lb)	<input type="checkbox"/>
Esterilizado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

MASCOTA # 3	
Nombre	
Raza	
Edad	
Sexo	M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tamaño	
Chico (2-20 lb)	<input type="checkbox"/>
Mediano (21-40 lb)	<input type="checkbox"/>
Grande (41-59 lb)	<input type="checkbox"/>
Extra Grande (60+ lb)	<input type="checkbox"/>
Esterilizado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

MASCOTA # 4	
Nombre	
Raza	
Edad	
Sexo	M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tamaño	
Chico (2-20 lb)	<input type="checkbox"/>
Mediano (21-40 lb)	<input type="checkbox"/>
Grande (41-59 lb)	<input type="checkbox"/>
Extra Grande (60+ lb)	<input type="checkbox"/>
Esterilizado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

* Esterilizado: Si contesto SI, el comprobante de procedimiento quirúrgico debe acompañar la solicitud. Si contesto NO, visite nuestra página web o contáctenos para darle opciones de esterilizaciones a bajo costo o, para determinar si usted califica para nuestro Programa de asistencia para esterilizaciones (las solicitudes están disponibles en nuestra página web bajo la sección "Quick Links" ubicada al lado derecho en cada página).

Envíe por correo la solicitud completa así como toda la documentación financiera y de esterilizaciones a:

Pets In Need Animal League
P.O. Box 12813
Casa Grande, AZ 85130

~ Un representante de P.I.N.A.L. se pondrá en contacto con Usted referente a su solicitud ~