



# CIUDAD DE MISSION PROGRAMA DE ASISTENCIA DE DEPÓSITO PARA MASCOTAS

## LISTA DE VERIFICACIÓN

Para acelerar el proceso y considerar una presentación, los solicitantes DEBEN presentar una solicitud completa y los documentos requeridos que se enumeran a continuación.

Una vez reunidos todos los documentos requeridos, envíe un correo electrónico a [mypet@missiontexas.us](mailto:mypet@missiontexas.us) o envíelos personalmente a **117 E. Tom Landry Street, Mission, TX 78572** (ATTN: Grants Department). El personal solo revisará las solicitudes completas de elegibilidad y continuará con el proceso de adjudicación en el orden recibido.

Las solicitudes de asistencia se procesarán por orden de llegada hasta que se agoten todos los fondos de la subsidio.

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

	Licencia válida e actual de conducir de Texas/Tarjeta de identificación de Texas y Prueba de ciudadanía/Tarjeta de residente permanente para cada miembro adulto en el hogar; La dirección de DLS y/o ID debe coincidir con su residencia actual. (FOTOCOPIA)
	Declaración del contrato de arrendamiento que muestre el monto del depósito por mascota. (FOTOCOPIA)
	Recibos de pago de los últimos 30 días de cada miembro del hogar correspondiente. [Comprobación de cualquier otra forma de ingreso.] (FOTOCOPIA)
	Factura de servicios públicos de agua (si corresponde) (FOTOCOPIA)
	Formularios de solicitud completos (2 páginas)
	Registro de vacunas de animales (si corresponde) (FOTOCOPIA)
	Foto de Mascota (OPCIONAL)

Visite nuestra página de preguntas frecuentes en  
[www.missiontexas.us](http://www.missiontexas.us)

SI NECESITA MÁS AYUDA, CONTÁCTENOS AL  
[MYPET@MISSIONTEXAS.US](mailto:MYPET@MISSIONTEXAS.US)  
(956)580-8692



117 E. Tom Landry Street  
Mission, TX 78572  
(956)580-8692  
mypet@missiontexas.us

**Programa de asistencia de depósito para mascotas de la Ciudad de Mission**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección actual:

\_\_\_\_\_

Nueva dirección (para la cual se debe pagar el depósito/tarifa por mascota):

\_\_\_\_\_

Teléfono(celular): \_\_\_\_\_ (Hogar): \_\_\_\_\_ (Trabajo): \_\_\_\_\_

Información de ingresos:

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_

Salario bruto mensual: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso Adicional (mensual):

Compensación al trabajador: \$ \_\_\_\_\_ Desempleo: \$ \_\_\_\_\_ Trabajo por cuenta propia: \$ \_\_\_\_\_

Seguro social: \$ \_\_\_\_\_ Otro: \$ \_\_\_\_\_

Miembros de la familia del hogar (personas que viven con usted que están relacionadas por sangre, matrimonio o ley):

Nombre	Relación	Lugar de empleo	Ingreso mensual

Monto solicitado (depósito por mascota y tarifas por mascota requeridas para la mudanza): \$ \_\_\_\_\_  
MÁXIMO: \$350.00

Información sobre mascotas (Proporcionar prueba de documentos)

Raza: \_\_\_\_\_ Libras estimadas: \_\_\_\_\_

¿Tu mascota tiene microchip? \_\_\_\_\_ ¿Tu mascota ha sido vacunada? \_\_\_\_\_

¿Tu mascota ha sido esterilizada/cauterizar? \_\_\_\_\_

¿Está interesado en los recursos de bienestar animal? (por ejemplo: vacunas de bajo costo, esterilización, etc.) \_\_\_\_\_



Administración de la propiedad/Información del propietario:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Las formas aceptables de verificación de ingresos para proporcionar con esta solicitud incluyen:**

- Talones de pago (últimos 30 días)
- Carta del Empleador
- Carta de beneficios de desempleo
- Otras cartas de beneficios económicos (ej: jubilación)

**LA INFORMACIÓN QUE HE DADO EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA SEGÚN LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. TAMBIÉN SE ENTIENDE QUE LA CIUDAD DE MISSION PUEDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN ESTE FORMULARIO. LA ASISTENCIA DEPENDE DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS FONDOS DE LA SUBVENCIÓN.**

**POR LA PRESENTE DOY MI PERMISO Y APROBACIÓN A LA CIUDAD DE MISSION PARA PAGAR LA CANTIDAD APROBADA A LA ADMINISTRACIÓN DE MI PROPIEDAD COMO MI PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE DEPÓSITO PARA MASCOTAS. ASUMO TODAS LAS RESPONSABILIDADES POR CUALQUIER CARGO O RESPONSABILIDAD MÁS ALLÁ DE LA ASISTENCIA DEL PROGRAMA.**

**ESPECÍFICAMENTE, POR LA PRESENTE LIBERO Y EXONERO PARA SIEMPRE DE RESPONSABILIDAD A LA CIUDAD, SUS AFILIADOS, SUCURSALES, ALCALDE, COMISIONADOS, ABOGADOS, FUNCIONARIOS, GERENTES, DIRECTORES, FUNCIONARIOS, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y AGENTES (EN ADELANTE CONJUNTAMENTE, "CIUDAD DE MISIÓN") DE CUALQUIER Y TODAS LAS RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, YA SEA DE DERECHO O DE EQUIDAD, QUE SURJAN O PUEDAN SURGIR EN EL ADELANTE COMO PARTICIPANTE DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE DEPÓSITO PARA MASCOTAS.**

**ENTIENDO Y ACEPTO QUE ESTA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD LIBERA A LA CIUDAD DE MISSION DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD O RECLAMACIÓN QUE PUEDE TENER CONTRA LA CIUDAD DE MISSION CON RESPECTO A CUALQUIER PÉRDIDA ECONÓMICA O NO ECONÓMICA, RESPONSABILIDAD, DAÑOS, DEMANDAS, ACCIONES, RECLAMACIONES, HONORARIOS DE ABOGADOS, COSTOS, GASTOS O DEMANDAS QUE PUEDAN RESULTAR COMO PARTICIPANTE DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA CON EL DEPÓSITO PARA MASCOTAS, YA SEA CAUSADO EN TOTAL O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA, LA NEGLIGENCIA GRAVE O LA RESPONSABILIDAD ESTRICTA DE LA CIUDAD DE MISSION, O DE CUALQUIER OTRA FORMA, EN LA MEDIDA MÁXIMA PERMITIDO POR LA LEY.**

\_\_\_\_\_  
Firma del aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha