

**PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DE PROTETORES E CUIDADORES DE  
ANIMAIS NO MUNICÍPIO DE ARARAS**

**CARTA DE RECOMENDAÇÃO**

Lei nº5.274/2019

Decreto nº6.615/2019

Eu, \_\_\_\_\_, médico veterinário atuante no município de Araras/SP e na área de atendimento a pets e animais domésticos, sob número de Registro Geral \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, CRMV/SP \_\_\_\_\_, endereço residencial \_\_\_\_\_, endereço comercial \_\_\_\_\_, telefone pessoal \_\_\_\_\_, telefone comercial \_\_\_\_\_, atesto conhecer pessoalmente o tutor/cuidador \_\_\_\_\_, cujo CPF é \_\_\_\_\_, pela sua capacidade e interesse no trato com animais da comunidade do município de Araras/SP.

Alego ter conhecimento da necessidade deste documento como forma de obtenção de cadastramento do citado tutor/cuidador perante a Prefeitura Municipal de Araras, de acordo com o inciso III do Art. 4º da Lei Municipal nº 5.274, de 14 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário (assinatura e carimbo)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Este documento deve ser reconhecido em cartório para ser válido, de acordo com o inciso II do § 1º do Art. 9º do Decreto Municipal nº 6.615, de 12 de dezembro de 2019.