



ACUERDO DE CUIDADO VACUNO POR INDIVIDUO

Este formulario cumple con la norma de que “los empleados individuales con responsabilidades en el cuidado de animales deben firmar todos los años un acuerdo de cuidado vacuno” de la versión 4 del Programa de Cuidado Animal FARM.

INFORMACIÓN DE LA PARTE RESPONSABLE

Nombre del empleado

Nombre del centro

Propietario/administrador del centro

Teléfono del propietario/administrador del centro

ACUERDO

Mediante mi aceptación por el presente de que el cuidado animal apropiado es responsabilidad de cada persona que esté en proximidad de animales, incluido yo, confirmo mi compromiso con las normas más exigentes de cuidado animal. Entiendo que el maltrato, el descuido, el daño y el manejo inadecuado de animales son inaceptables y no se los tolerará. Informaré de inmediato todo indicio de maltrato, descuido, daño o manejo inadecuado deliberados de animales a un supervisor o a otras personas responsables por la aplicación del cuidado apropiado de animales.

Las normas de la versión 4 del Programa de Cuidado Animal FARM indican que los empleados, pertenezcan o no a la familia, deben firmar un acuerdo de cuidado vacuno al menos una vez al año. Este documento puede utilizarse para varios años.

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha

Firma de la parte responsable

Fecha
