



## ACUERDO DE CUIDADO VACUNO POR FAMILIARES INMEDIATOS

Este formulario cumple con la norma de que “los empleados pertenecientes a la familia inmediata 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.

AÑO

---

### INFORMACIÓN DE LA PARTE RESPONSABLE

Nombre del centro

---

Nombre de la parte responsable

---

Teléfono

---

### FAMILIARES (18+)

Por familiar inmediato se entienden abuelos, padres, suegros, cónyuges, parejas, hermanos, hijos o nietos de los encargados legales o los dueños legales de la fábrica de productos lácteos.

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

Nombre

---

### 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.

Asimismo, confirmo haber explicado la declaración precedente a las personas mencionadas en el presente formulario y que dichas personas han entendido su responsabilidad y las expectativas que se tiene de ellas en lo referente al trato de animales.

Firma de la parte responsable

---

Fecha

---