

**Solicitud de personal del Senasa para el envío de mascotas.**  
(Servicio requerido)

Horario de atención de lunes a viernes, de 9 a 17 horas.

Al responsable de la Inspección Sanitaria del Senasa - Aeroparque Jorge Newbery - Tel./fax 4845 - 0017

Se solicita la presencia de personal de esa Inspección, a los efectos de proceder e intervenir en la siguiente operación de traslado:

**DATOS DE LA/S MASCOTA/S**

Canino ..... Felino ..... Otro (indicar) ..... Cantidad .....

RAZA ..... EDAD ..... SEXO .....

**DATOS DEL TRANSPORTE**

Origen / Destino .....

COMPAÑÍA AÉREA (tache lo que no corresponda): AEROLÍNEAS ARGENTINAS / JETPAQ / LAN / LADE / ANDES

TIPO DE OPERACIÓN: (indique con una X)

..... EQUIPAJE ACOMPAÑANTE PASAJERO

..... DESPACHO POR CARGAS

DIA Y HORA DE VUELO: ..... N° DE VUELO: .....

**SOLICITO PRESENCIA DE PERSONAL DE SENASA PARA EL:**

DIA Y MES .....

HORA .....

**DATOS DEL INTERESADO** (el que envía)

NOMBRE Y APELLIDO .....

CELULAR ..... TEL. FIJO .....

TIPO Y N° DE DOCUMENTO ..... DOMICILIO .....

Esta solicitud deberá ser enviada por fax con un mínimo de 24 horas de antelación, de lunes a viernes, de 9 a 17 horas. Los fax enviados y no recepcionados por personal oficial, fuera de los días y horarios indicados, no serán considerados como solicitud y/o requerimiento de servicio extraordinario.

**CONSIDERACIONES GENERALES**

- **Cancelación o suspensión del servicio:** la cancelación o suspensión deberá realizarse el mismo día de la solicitud y dentro del horario de atención en que fue solicitada.
- **No concurrencia, o falta de aviso:** la no concurrencia o falta de aviso se considerará como un servicio requerido y deberá abonarse como tal (entiéndase servicio requerido a la solicitud del personal fuera del horario de atención oficial).
- **Demoras o retrasos:** el retraso o demora deberá ser informado oportunamente vía telefónica, de lo contrario no se asegura la presencia del personal en dicho sector.

**PARA CANINOS Y FELINOS PRESENTAR:**

1. Certificado de salud emitido por un médico veterinario matriculado y fotocopia del mismo.
2. Certificado de vacunación antirrábica vigente, firmado por un médico veterinario matriculado y fotocopia del mismo (sólo para animales mayores de tres meses de edad)

“Las personas que por cualquier concepto mantengan deudas con el Senasa les será suspendida la inscripción, habilitación, permiso, certificación, y/o prestación de servicio otorgada oportunamente, hasta tanto regularicen dicha situación” (Art. 2º - Res. Sagpya N° 709/97).  
Declaro conocer que el presente formulario tiene carácter de declaración jurada, así como la normativa vigente y las pautas operativas arancelarias y tasas de aplicación por el Senasa y por otros organismos que pudieran estar involucrados en esta operación.

**RESERVADO PARA EL SENASA**

Recibido el ..... / ..... / ..... a las ..... hs.

.....  
Firma y aclaración

.....  
Firma y aclaración del interesado