



**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, _____, sob número de
Registro Geral _____, CPF _____,
endereço residencial _____,
telefone pessoal _____, alego ser uma testemunha idônea e 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.

Testemunha

Data: ____ / ____ / _____



CIDADE DE
ARARAS
RECONSTRUÇÃO COM
TRABALHO E TRANSPARÊNCIA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA**

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

Canil Municipal
Rua Estrada Luiz Segundo D'Alessandri, s/n, zona leste.
Funcionamento: Segunda a Sexta-feira, das 7h às 16h.