**ANEXO N°10**

**Compromiso agrupaciones a cargo de los postoperatorios**

**mascotas sin tutor.**

SEÑORES

GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ

PRESENTE

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante legal de la Organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a efectuar los cuidados postoperatorios de (**indicar cantidad de mascotas**) mascotas sin tutor que sean intervenidos con ocasión de la ejecución del proyecto denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concurso FNDR 8% año 2023 fondo Medio Ambiente.

Declaro, además que entiendo las indicaciones de los cuidados que debo realizar a los animales, asumiendo total responsabilidad frente a cualquier emergencia postoperatoria que exista, conociendo los riesgos que esto puede significar para el bienestar y recuperación de las mascotas intervenidas.

|  |
| --- |
|  |
| **Firma Representante Legal** |
| y timbre de la institución |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023