

Ciudad, __ de _____ de 2023

**ACUERDO PARA EL TRASLADO DE ANIMALES DE ASISTENCIA Y/O DE
COMPAÑÍA (DOMÉSTICOS) EN EL TRANSPORTE INTERPROVINCIAL**

Estimado usuario:

De conformidad al artículo 6 del REGLAMENTO DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES DE ASISTENCIA Y ANIMALES DE COMPAÑÍA DENTRO DEL TRANSPORTE TERRESTRE PÚBLICO INTRA E INTERPROVINCIAL contenido en la Resolución No 028-DIR-2022-ANT, señala: *“Todos los usuarios de los animales de asistencia (guía, servicio, perro de servicio para niños con autismo (PSNA), alerta médica, señal) o compañía (domésticos) que vayan hacer uso del transporte público interprovincial de pasajeros, deberán firmar el acuerdo de responsabilidad, conforme lo establecido en el presente Reglamento.*

Son responsables directos el usuario (pasajero) que transporta al animal, respecto de los daños que éstos pudieran causar a los demás usuarios del servicio de transporte, a la unidad o a cualquier otra persona con la que mantengan contacto, y responderán civil y penalmente por sus acciones y omisiones referentes al cuidado de los animales de su propiedad.”

Para poder realizar el traslado de animales de asistencia (guía, servicio, perro de servicio para niños con autismo (PSNA), alerta médica, señal) o compañía (domésticos) en el transporte intra e interprovincial, por favor llene la siguiente información.

Datos Generales

Número de cédula o pasaporte del tutor del animal	
Nombres y Apellidos del tutor del animal	
Dirección domicilio habitual	
Número telefónico habitual:	Correo electrónico:
Animal de: Asistencia () Compañía (....)	Especie: Perro () Gato (....)
Nombre del animal:	Nombre del centro de adiestramiento nacional o extranjero:
Ciudad de destino:	Provincia de destino
Ciudad en el cual hace escala:	Provincia en el cual hace escala
Dirección de destino:	
Terminal de salida:	Nombre de la Cooperativa de Transporte:
Fecha del viaje (dd/mm/aa):	Hora del viaje (hh/mm):

Agencia Nacional de Tránsito

Dirección: Av. Antonio José de Sucre y José Sánchez
Código postal: 170528 / Quito-Ecuador. Teléfono: +593-2 382 8890
www.ant.gob.ec



Por lo tanto, declaro que el animal de asistencia y/o compañía de mi propiedad o tutoría, presenta las siguientes condiciones, marcar con una X:

CONDICIÓN	SI	NO
Está en ayuno por más de 4 horas		
*Signos de enfermedad		
*Agresividad		
*Falta de aseo		
*Estado de gravidez (preñadas)		
* En las últimas 96 horas ha tenido trabajo de parto		
*Tiene menos de 8 semanas de vida		
*El animal está en celo		
Esta esterilizado (campo no obligatorio)		

*Si alguna de estas condiciones es SI, el animal no podrá viajar, por seguridad de los pasajeros.

En virtud de la Resolución No. 028-ANT-DIR-2022, correspondiente al REGLAMENTO DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES DE ASISTENCIA Y ANIMALES DE COMPAÑÍA DENTRO DEL TRANSPORTE TERRESTRE PÚBLICO INTRA E INTERPROVINCIAL, declaro que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera y de mi total responsabilidad, por lo tanto, en caso verificarse cualquier adulteración o falta de verdad, **me comprometo a pagar en su totalidad los valores por todo tipo de daño, que mi animal de asistencia o de compañía, pudiere causar a los pasajeros o a la unidad, durante el viaje.**

Se adjunta en copia:

- Cédula del propietario o tutor
- Carnet de vacunas del animal
- Identificación del animal
- Certificado de salud del animal

Suscribo en conformidad,

Nombre:

No. de CC: