



Formulario para la importación de perros

FORMULARIO
APROBADO
N.º de la OMB 0920-
1383
FECHA DE
VENCIMIENTO: 31 de
mayo del 2027

Llene un formulario para cada perro que traiga a los Estados Unidos. Este formulario puede ser llenado por el importador o alguien más que actúe en nombre del importador. **Los campos obligatorios están marcados con un asterisco rojo (*)**

Si tiene dificultades para completar este formulario debido a una discapacidad, usted o alguien que actúe en su nombre puede obtener ayuda al contactar a CDC-INFO en <https://www.cdc.gov/dcs/ContactUs/Form> o al llamar al 800-232-4636 (línea TTY 888-232-6348) para obtener ayuda.

En los últimos seis meses, ¿ha estado el perro en un país que se considera con alto riesgo de rabia canina? *

Sí No

Verifique usando el enlace de [Países con alto riesgo de rabia canina](#).

Sección A. Persona que importa el animal

Nombre *

Segundo nombre o inicial

Apellido *

La persona mencionada arriba es el: *

Dueño Remitente (persona que hace el envío) Padre de vuelo Otra

Tipo de identificación *

- Número de pasaporte
- Número de licencia de conducir
- Número de guía aérea o de conocimiento de embarque

Fecha de nacimiento

(dd/mm/aaaa) *

Correo electrónico *

Confirme el correo electrónico *

Número de teléfono *

**Se le enviará un comprobante a la dirección de correo electrónico que proporcione. Debe presentarle el comprobante a la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos y a la aerolínea si su perro va a viajar en avión.

Destinatario o persona que va a recibir el perro o dueño adicional (si es diferente de la información de arriba)

Dirección de correo electrónico

Tipo de identificación

- Número de pasaporte
- Número de licencia de conducir

Dirección física en la que el perro estará en los Estados Unidos (no puede ser un apartado postal o PO box)

Dirección postal (no puede ser apartado postal o PO Box) *

Ciudad *

Estado *

Por favor, seleccior ▾

Código postal

*

Sección B. Información acerca del animal

Nombre del animal *

Edad - Años

Por favor ▾

Edad - Meses

Por favor ▾

Sexo

Por favor, seleccior ▾

Razas

Por favor, seleccione ▾

Color/Marcas

Finalidad de la importación *

- Mascota personal (esto incluye a los animales de apoyo emocional)
- Comercial (rescate, reventa, adopción u otra finalidad comercial)
- Animal de servicio
- Animal de propiedad del Gobierno
- Educación, exhibición o investigación

Sección C. Información del viaje

Sección D. Firma

El término "yo" se refiere al importador, es decir, la persona que trae al perro a los Estados Unidos. La información proporcionada en esta aplicación es completa y verdadera según mi mejor saber y entender. Yo reconozco que hay requisitos adicionales que deben cumplirse al momento de ingresar para perros que hayan estado en países con alto riesgo seis meses antes de ingresar a los Estados Unidos.

Yo entiendo que los CDC se reservan el derecho de solicitar documentación adicional que verifique esta información cuando llegue a los Estados Unidos.

Yo entiendo que toda declaración falsa que se haga a sabiendas e intencionalmente en relación con la aplicación podría someterme a sanciones penales en virtud de la provisión 18 U.S.C. § 1001.

Yo cumpliré con todas las reglamentaciones y los requisitos de importación correspondientes de los CDC.

Marque uno *

- Yo soy el importador. Yo entiendo que marcar esta casilla constituye una firma legal, lo que confirma que yo reconozco y acepto los términos de aceptación mencionados anteriormente.
- Este formulario fue preparado por alguien autorizado a actuar en nombre del importador. La información en este formulario fue proporcionada por el importador. El importador reconoce y acepta los términos de aceptación mencionados anteriormente. Firme a continuación de la siguiente manera: [Su nombre] en nombre de [nombre del importador].

Firma legal: escriba el nombre, la inicial del segundo nombre y el apellido

*

Fecha de la firma (dd/mm/aaaa) *

Se estima que la carga del público para reportar esta recolección de información es un promedio de 7 minutos por respuesta, e incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que la recolección de información tenga un número de control de la OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de la estimación de esta carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sus sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1383