



SOLICITUD DE COLABORACIÓN COLONIAS FELINAS

SOLICITANTE	NIF/CIF	Apellidos y nombre/Razón social		Nº Registro Asociación		
	Nombre de la vía pública		Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

Y en su representación:

REPRESENTANTE	NIF	Apellidos y nombre				
	Nombre de la vía pública		Número	Escalera	Piso	Puerta
	Código Postal	Municipio	Provincia		Teléfono	

DATOS DE NOTIFICACIÓN	
Persona a notificar:	Medio preferente de notificación:
<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Notificación postal
<input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación electrónica

Manifiesta:

1. Que el colectivo o asociación a la que representa se ofrece voluntaria para gestionar las colonias de gatos urbanos que le sean asignadas, siendo colaborador autorizado.
2. Que se compromete a cumplir con el procedimiento, y a seguir las instrucciones del Ayuntamiento en todo momento, así como con la normativa vigente.
3. Que adjunta listado de miembros que participarán como colaboradores autorizados, incluyendo fotocopia de su DNI, y tipo de voluntariado de interés según su disponibilidad de acuerdo a:

TIPO	FUNCIONES*
Coordinador**	Coordinará la red de voluntarios. Actuará de enlace con el Ayuntamiento de Medina de Pomar.
Gestor***	Coordinará las actuaciones de la colonia asignada. Informará al Coordinador de la red al respecto.
Capturador	Llevará a cabo las labores de captura de los ejemplares controlados siguiendo las indicaciones del Coordinador. Coordinación con los centros veterinarios.
Alimentador	Labores de mantenimiento de la colonia asignada siguiendo las indicaciones dadas.

*Todos los puestos, deben realizar labores administrativas la documentación resultante de la aplicación del Plan CER. A mayor implicación, mayor complejidad de la documentación a elaborar.

**Al marcar interés en esta opción, se entenderá la disponibilidad también como GESTOR y ALIMENTADOR.

***Al marcar interés en esta opción, se entenderá la disponibilidad también como ALIMENTADOR.

4. Que exonera de responsabilidad al Ayuntamiento de cuantos accidentes propios y/o daños a terceros pudieran producirse durante el desarrollo de sus tareas como colaborador autorizado.

Por todo ello, SOLICITA que el colectivo o asociación a la que representa, sean nombrados colaboradores autorizados para la gestión y control de las colonias felinas.



**Ayuntamiento de
Medina de Pomar**

En Medina de Pomar, a ____ de _____ de 202__.
(Firma)

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MEDINA DE POMAR

Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos	
<input type="checkbox"/> He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.	
Responsable	Ayuntamiento de Medina de Pomar
Finalidad Principal	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://medinadepomar.sedelectronica.es/privacy