



ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE

Datos de la persona interesada

N.I.F. / N.I.E		Pasaporte							
Nombre		Apellido 1		Apellido 2					
Teléfono		Teléfono móvil			E-mail				
Domicilio				N.º	Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta
C.P.		Municipio				Provincia			

¿Pertenece a alguna asociación protectora?

Sí No

En caso afirmativo, ¿a qué asociación protectora pertenece?

Relación con la ubicación de la colonia: (cercano a vivienda natural, trabajo...)

En el caso de tener posesión de curso de buenas prácticas de gestión de colonias felinas, fecha del certificado de aprovechamiento:

La persona abajo firmante declara, en su propio nombre:

- Que ha solicitado la acreditación como colaboradora responsable/autorizada en la gestión de la colonia felina a la que corresponde la ubicación y el número de registro que se indica.
- Que la persona interesada conoce que las personas colaboradoras en la gestión de colonias felinas realizan esta actividad de manera altruista, sin que ello implique el derecho a recibir remuneración alguna y, sin que suponga ningún tipo de relación laboral con el Ayuntamiento de Valdemoro, por lo que en ningún caso tendrá la consideración de personal municipal, ni actuará en nombre del Ayuntamiento.
- Que la persona interesada conoce y acepta que podrá perder la condición de persona colaboradora, sin perjuicio de otras responsabilidades, en caso de falsedad, omisión, condiciones de gestión inadecuada, molestias o problemas objetivos a los vecinos y/o entornos achacables a una deficiente actuación, u otros incumplimientos graves de las obligaciones que asume como tal.

En Valdemoro a de de 20

El solicitante,

Fdo.: