

## SOLICITUD NUEVOS VOLUNTARIOS PROGRAMA DE CONTROL DE COLONIAS FELINAS

N.I.F.

Nombre y apellidos:

Dirección completa:

Código postal:

Municipio:

Provincia

Teléfono:

Correo electrónico:

Marque sus preferencias:

Coordinador/a

Cuidador/a/alimentador/a

Capturador/a

### Manifiesta:

1. Que se ofrece voluntario/a para gestionar las colonias felinas urbanas que le sean asignadas, siendo colaborador/a autorizado/a.
2. Que se compromete a cumplir con el Programa de Gestión de Colonias Felinas Urbanas y a seguir las instrucciones del Ayuntamiento en todo momento.
3. Que se compromete a cursar de forma obligatoria el curso formativo .
4. Que acompaña la siguiente documentación: • Fotocopia de DNI.
5. Que exonera de responsabilidad al Ayuntamiento de Cariñena de cuantos accidentes propios y/o daños a terceros pudieran producirse durante el desarrollo de sus tareas como colaborador/a autorizado/a.

Por todo ello, SOLICITA ser nombrado/a colaborador/a autorizado/a para la gestión y control de las colonias felinas.

En Cariñena a .....de ..... de 20..

Fdo. El/La solicitante