



**SOLICITUD VOLUNTARIADO  
DE  
COLONIAS FELINAS URBANAS**

DATOS SOLICITANTE			
Apellidos y Nombre		NIF, Tarjeta de residencia, CIF	
Domicilio			
Municipio		C. Postal	Provincia
Teléfono	Correo Electrónico		
DATOS REPRESENTANTE			
Apellidos y Nombre		NIF, Tarjeta de residencia, CIF	

**EXPONE:** Que estoy interesado/a en formar parte del voluntariado del PROGRAMA DE GESTIÓN ÉTICA DE COLONIAS FELINAS URBANAS (Captura, Esterilización y Retorno) como:  
*Seleccione lo que proceda con X*

<input type="checkbox"/>	COORDINADOR/A	<input type="checkbox"/>	CUIDADOR/A ALIMENTADOR/A	<input type="checkbox"/>	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 Ética 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 impartido por el Ayuntamiento de Morón de la Frontera y sus posibles reciclajes.
4. Que exonera de responsabilidad al Ayuntamiento de Morón de la Frontera de cuantos accidentes propios y/o daños a terceros pudieran producirse durante el desarrollo de sus tareas como colaborador/a autorizado/a.

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Puede obtener más información sobre sus derechos en nuestra web: [www.morondelafrontera.es](http://www.morondelafrontera.es).

**SOLICITA:** Ser nombrado/a como colaborador/a autorizado/a para la gestión y control de las colonias felinas.

MORÓN DE LA FRONTERA, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
Firmado (El/La Solicitante)

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Fotocopia DNI