



ANEXO IV MEMORIA JUSTIFICATIVA ENTIDADES DE PROTECCIÓN ANIMAL 2024

ENTIDAD:		CIF:	
ÁMBITO GEOGRÁFICO			
Localidad/Municipio:		Provincia:	
CCAA:		Código Postal:	
LÍNEA DE AYUDA POR LA QUE OPTÓ:			
<p>Ayudas para actividades dirigidas a mejorar las condiciones de vida y cuidado de gatos comunitarios pertenecientes a colonias felinas, a su correcta identificación y a evitar su proliferación incontrolada.</p> <p>Ayudas para actividades dirigidas a mejorar las condiciones de vida, esterilización, identificación y cuidado de otros animales abandonados.</p>			
DATOS RELATIVOS A ACTIVIDADES REALIZADAS EN <u>COLONIAS DE GATOS COMUNITARIOS</u>			
¿Colabora en algún programa municipal de gestión de colonias felinas? SI NO			
En caso afirmativo, indique cuáles:			
Número de colonias aproximadas sujetas a su actividad:			
Número aproximado de gatos sujetos a su actividad:			
Nº gatos esterilizados:			
Nº gatos identificados:			
Nº gatos tratados veterinariamente:			
Nº gatos retirados de la calle para ser puestos en adopción:			
DATOS RELATIVOS A ACTIVIDADES DE RECOGIDA Y ASISTENCIA A ANIMALES ENCONTRADOS EN LA VÍA PÚBLICA			
ACTIVIDAD	Nº PERROS	Nº GATOS	Nº OTROS (especificar)
Recogidos de la vía pública			
Esterilizados			
Identificados			
Tratados veterinariamente			
Dados en adopción			
Fallecidos			



COLABORACIONES:

¿Presta el servicio de **recogida y asistencia** de animales para alguna **entidad local** (ayuntamiento, mancomunidad, etc.)? SI NO

En caso afirmativo indique cuál:

¿Colabora con **tiendas** de animales para facilitar la adopción? SI NO

En caso afirmativo indique cuál:

¿Dispone de **centro de recogida** de animales? SI NO

PERSONAL:

TOTAL:

El personal de la entidad es (marque cuantas opciones necesite):

Propio. Nº:

Por cuenta ajena. Nº:

Voluntario. Nº:

Otro (especificar). Nº: