**ANEXO III**

**MEMORIA DE ACTUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Convocatoria subvención** | **Convocatoria 2025** |
| **Entidad beneficiaria** |  |
| **NIF entidad** |  |
| **Línea de actuación seleccionada:** | Línea de actuación sobre **colonias felinas**: actuaciones 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.  Línea de actuación sobre **animales abandonados**: actuaciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, esterilización, identificación y cuidado de otros animales abandonados. |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Periodo de ejecución** | *Especificar en número de meses y si el plazo ha sido ampliado* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Datos en función de la línea de actuación:** | | | |
| **Línea de actuación sobre colonias felinas** *(cumplimentar datos si se ha optado por esta línea)* | | | |
| ¿Colabora en algún programa municipal de gestión de colonias felinas? Sí   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 con tratamiento veterinario:  Nº gatos retirados de la calle para ser puestos en adopción: | | | |
| **Línea de actuación sobre animales abandonados** *(cumplimentar datos si se ha optado por esta línea)* | | | |
| **Actividad** | **Nº Perros** | **Nº Gatos** | **Nº Otros (especificar)** |
| Recogidos de la vía pública |  |  |  |
| Esterilizados |  |  |  |
| Identificados |  |  |  |
| Tratados veterinariamente |  |  |  |
| Dados en adopción |  |  |  |
| Fallecidos |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Colaboraciones** *(cumplimentar datos en ambas líneas de actuación)* |
| ¿Presta el servicio de **recogida y asistencia** de animales para alguna **entidad local** (ayuntamiento, mancomunidad, etc.)? Sí  No  En caso afirmativo indique cuál:  ¿Colabora con **tiendas** de animales para facilitar la adopción? Sí  No  En caso afirmativo indique cuál:  ¿Dispone de **centro de recogida** de animales? Sí  No |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Personal** | **Total:** |
| El personal de la entidad es *(marque cuantas opciones necesite)*:  Propio. Nº:  Por cuenta ajena. Nº:  Voluntario. Nº:  Otro (especificar). Nº: | |

**Don/ña …………………………………………………………………………………………………………………..., con DNI…………………………………., representante legal de la entidad beneficiaria, certifica la veracidad de todos los datos reflejados en la presente Memoria.**

A fecha de firma electrónica,

Firma: