

Nº DE REGISTRO:

FECHA INSCRIPCIÓN: _____

Por favor, escribe con letra clara y en mayúsculas. Rellena **TODAS** las casillas de la ficha, gracias.

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Sexo: Hombre Mujer

Titulación: _____ Curso: _____ Centro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

Domicilio actual: _____ nº: _____ Piso: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Correo-electrónico: _____

Teléfonos Casa: _____ Móvil: _____

ACTUALMENTE, ¿CUÁL ES TU RELACIÓN CON EL VOLUNTARIADO?

Es el primer contacto con el voluntariado

Eres o has sido voluntario/a de alguna entidad Especifica cuáles: _____

¿HAS REALIZADO ALGÚN CURSO DE FORMACIÓN DE VOLUNTARIADO?

No Cuáles: _____

Si Lugar: _____

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cooperación | <input type="checkbox"/> Menores / Jóvenes en riesgo social |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Colectivos en riesgo de exclusión social |
| <input type="checkbox"/> Inmigración | <input type="checkbox"/> Asociaciones Juveniles |
| <input type="checkbox"/> Mayores | <input type="checkbox"/> Medio Ambiente |
| <input type="checkbox"/> Infancia | <input type="checkbox"/> Adicciones |
| <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Deporte |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Otros: |



INSCRIPCIÓN DE VOLUNTARIADO

ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DIVERSIDAD
FUNCIONAL "PIERRES"

DISPONIBILIDAD:

Horas diarias:

1 2 3 4 Más: _____

Turno:

Mañana Tarde

Días de la Semana:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Meses: _____

¿POR QUÉ ESTAS INTERESADO/A EN REALIZAR UN VOLUNTARIADO?

En _____, a _____ de _____ 20__

.....
FIRMA

NOTA: Las personas que quieran participar en el programa de Voluntariado de la Asociación PIERRES deben de rellenar la Ficha de Inscripción y presentarla en la oficina de la Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES, situada en C/ Virgen del Río Nº 33 Local-Bajo, 50500 Tarazona (Zaragoza). Email: asociacionpierres@gmail.com Web: <http://asociacionpierres.org> Teléfono: 976 64 30 29 y 640 653 700.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados de forma voluntaria al cumplimentar este formulario quedarán incorporados de forma confidencial en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, según el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento automatizado sólo podrán ser cedidos, según consta en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del afectado.