



**SOLICITUD DE INGRESO EN LA AGRUPACIÓN
DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL**

DATOS PERSONALES (A cumplimentar obligatoriamente)				
DNI/TR/PASAPORTE				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
MEDIO DE NOTIFICACIÓN				
<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO				
CORREO ELECTRÓNICO				
MÓVIL				
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL				
DIRECCIÓN				
CP		POBLACIÓN		PROVINCIA
FORMACIÓN ACADÉMICA (Marque la de mayor nivel que posea)				
<input type="radio"/> E,G,B / E.S.O		<input type="radio"/> BACHILLER		<input type="radio"/> DIPLOMADO
<input type="radio"/> LICENCIADO / GRADUADO				
OTROS			ESTOY CURSANDO	
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS				
PERMISO DE CONDUCCIÓN	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		CATEGORÍA	
EXPERIENCIA EN VOLUNTARIADO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		TIEMPO PERMANENCIA	
INSTITUCIÓN / ASOCIACIÓN (Dónde se ha realizado el voluntariado)				
CURSOS RELACIONADOS				
DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR				
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DNI				
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL CARNET DE CONDUCIR BTP-A				
<input type="checkbox"/> UNA FOTOGRAFÍA TIPO CARNET				



DECLARO

- SOY MAYOR DE EDAD Y TENGO PLENA CAPACIDAD DE OBRAR.
- NO ESTOY INHABILITADO/A PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES PÚBLICAS POR SENTENCIA FIRME.
- NO HE SIDO EXPULSADO/A DE UNA AGRUPACIÓN POR RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA FIRME.
- NO PADEZCO ENFERMEDAD, NI DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL QUE IMPIDA EJERCER NORMALMENTE FUNCIONES DEL VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL.
- NO TENGO ANTECEDENTES DE DELITO SEXUALES.
- PERTENEZCO A ALGUNO DE LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN O TENGO PERMISO DE RESIDENCIA ACREDITADO.

EXPONE

POR LA PRESENTE, MANIFIESTO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS.

SOLICITA

SER ADMITIDO COMO COLABORADOR-VOLUNTARIO EN LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad PROTECCIÓN CIVIL responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE PULPI con la finalidad de GESTIÓN DE ACTUACIONES DE LA AGRUPACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL ,en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.pulpi.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad PROTECCIÓN CIVIL.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)