|  |
| --- |
| Fotografía **FICHA DE INSCRIPCIÓN MONITOR CAMPAMENTOS** **FUNDACIÓN MANUEL MARÍA VICUÑA**Nº. Inscripción:Alta:Baja:**Información personal:** |
| **Primer Apellido:** | **Segundo Apellido:** | **Nombre:** |
| **Fecha de Nacimiento:** | **Lugar:** | **Nacionalidad:** |
| **Sexo:  Hombre  Mujer** | **DNI o Pasaporte:** | **Fecha de caducidad:** |
| **Domicilio:** | **Código Postal:** |
| **Población:** | **Provincia:** | **Teléfono fijo:** |
| **Email:** | **Teléfono móvil:** |
| **Estudios realizados o que realiza:*** **Primarios  Secundarios  Profesionales  Universitarios**
 | **Profesión:** |
| **Situación laboral:** **Estudiante  Trabaja  Desempleado  Jubilado** | **Idiomas que habla:** |
| **Experiencia de Voluntariado:** **Sí  No** | **Organismo:** | **Carnet de conducir:  Sí  No** |
| **Casa de procedencia de las Religiosas de Mª Inmaculada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Obra apostólica de procedencia** **Residencia  Centro Social  Colegio  Centro Juvenil  Molavim  otros\_\_\_\_\_\_\_\_****Finalidad por la que desea participar en los campamentos RMI:** |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:*** Quinta Asunción - 2 al 12 de julio- Prejuveniles 11 a 14 años
* Bañobre -16 al 26 de julio- Juveniles de 14 a 17 años
 |
| **El monitor se compromete a:*** Cumplir con los compromisos adquiridos con la organización, respetando los fines, su normativa y los objetivos concretos de cada actividad.
* Guardar confidencialidad de la información recibida en el desarrollo de su actividad.
* Rechazar cualquier contraprestación material o económica.
* Respetar los derechos y la cultura de los beneficiarios y actuar de forma diligente y solidaria.
* Participar en los momentos de oración, formación, eucaristías y actividades programadas.
* Seguir las instrucciones de las hermanas según los fines que se persiguen en el desarrollo de las actividades.
* Actuar de forma diligente, coordinada, responsable y solidaria.
* Respetar y cuidar los recursos materiales que pongan a su disposición las Religiosas de Mª Inmaculada.
* Participar activamente en la actividad en la que presta sus servicios.
 |
| **INFORMACIÓN SANITARIA** |
| **Datos médicos de interés:** |
| **Enfermedades crónicas (diabetes, epilepsia, depresión...):** |
| **Enfermedades recientes:** | **Medicación/posología:** |
| **Alergias alimentares:** **Celíaco  Lactosa  Marisco  Pescado  Frutos secos  Frutas  Otros -----------------------** |
| **Otros tipos de alergias:** | **Dieta especial:** |
| **VOLUNTARIADO** |
|  **Experiencias anteriores de voluntariado nacional** | **Organismo:** | **Fecha:** |
| **Descripción de las actividades desarrolladas:** |
| **¿Has participado alguna actividad con las Religiosas de María Inmaculada?**  **Vicuñas Campamentos  Pascuas  Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Motivaciones que te llevan a vivir esta experiencia de voluntariado:** |
| **DATOS GENREALES DE INSCRIPCIÓN** |
| **Enviar la copia de la hoja de inscripción a:****(Quinta Asunción)** Hna. Inmaculada Vida móvil 638 70 91 65Dirección correo electrónico: op.pastoral.es@religiosasmariainmaculada.org**(Bañobre**) Hna. Merche Gil Bello móvil: 690 11 59 06Dirección correo electrónico: op.administracion.es@religiosasmariainmaculada.org |
| **DOCUMENTOS ADJUNTOS** |
| **Fotocopias:** **DNI/NIE  Pasaporte  Certificado de Ausencia de Delitos Sexuales  Contrato de Voluntariado  Tarjeta Sanitaria u otro Seguro de Salud**  |
| **Enviar por CORREO POSTAL el original de la presenta *Ficha de Inscripción al Voluntariado* FIRMADA y acompañada de la documentación adjunta a:** | **ÁREA DE APOSTOLADO****Calle Ríos Rosas, 35 – 28003 MADRID** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES**Fundación Manuel María Vicuña, con domicilio en Madrid, en la Calle Fuencarral, 97, CP 28004 y con CIF núm. G-99002412, puede llevar a cabo actividades y eventos, en el marco de los que puede publicar imágenes y/o filmaciones en las que aparezcan, individualmente o en grupo, los voluntarios que participen en las actividades mencionadas.*Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución Española y está regulado en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, la dirección de esta Fundación pide el consentimiento de los voluntarios para poder publicar fotografías y/o grabaciones donde aparezcan y sean claramente identificables.***AUTORIZO**  **NO AUTORIZO***Que mi imagen* *aparezca en fotografías y/o grabaciones correspondientes a actividades de la Fundación a lo largo del año y publicadas en:**Páginas web de la Fundación.**Redes sociales* ***Facebook, Twitter y Youtube.****Filmaciones y/o montajes realizados en la Fundación y cuya única finalidad es la difusión entre los voluntarios y los miembros de Fundación.**Así mismo, conozco y autorizo que las redes sociales antes mencionadas, incorporan una política de privacidad de la que se deriva la existencia de transferencias internacionales de datos.***DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DELITOS PENALES**Conforme la **Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado,** artículo 8, apartado 5,yo, voluntario/a de la **Fundación Manuel María Vicuña**, **DECLARO** que **NO** tengo antecedentes penales no cancelados por delitos de violencia doméstica o de género, por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de mi cónyuge o de mis hijos, o por delitos de tráfico ilegal o inmigración clandestina de personas, o por delitos de terrorismo en programas cuyos destinatarios hayan sido o puedan ser víctimas de estos delitos.Y para que surta los efectos oportunos lo firmo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma del voluntario)**PROTECCION DE DATOS PERSONALES**Según lo que establece el nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos ponemos a su disposición la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| Datos del Responsable: | **Fundación Manuel María Vicuña** |
| Finalidad: | **Gestión organizativa de la Fundación/voluntario** |
| Legitimización: | **Consentimiento.**  |
| Destinatarios: | **A nadie, en el caso de que se cedan en algún momento, se pediría su consentimiento.** |
| Derechos: | **Puede acceder, rectificar o suprimir los datos, así como ejercer los derechos que se mencionan en nuestra Política de Privacidad.** |
| Más información: | **Consulta la Política de Privacidad en nuestra web.** |

He leído y acepto el tratamiento de mis datos personales por la Fundación Manuel María Vicuña, como responsable del tratamiento, en base a la finalidad y legitimación que aparece en esta información.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma del voluntario) |