

**AYUNTAMIENTO DE CUADROS**

Teléfono 987 577 083 • Fax 987 577 404
Calle Real, nº 108 - 24620 CUADROS (León)
aytocuadros@aytocuadros.es • www.aytocuadros.es



Registro de Entrada

SOLICITUD INGRESO COMO VOLUNTARIO DE PROTECCIÓN CIVIL

DATOS PERSONALES

Datos de la persona interesada (1)

Nombre y Apellidos / Razón Social _____	N.I.f. / C.I.F. _____
Nº de la Seguridad Social o compañía sanitaria _____	

Datos del representante (2)

Nombre y Apellidos / Razón Social _____	N.I.f. / C.I.F. _____
---	---------------------------------

Datos a efectos de notificación

Dirección _____	Localidad _____	Provincia _____	CP _____
Teléfono fijo _____	Teléfono móvil _____	Dirección de correo electrónico _____	

EXPONGO:

Que reuniendo los requisitos exigidos en el Reglamento, aprobado en fecha 9 de agosto de 2011, se la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil del Ayuntamiento de Cuadros.

SOLICITO:

Que se acepte mi solicitud.

Firma de la persona solicitante

Cuadros, a _____ de _____ de _____ Fdo. D. _____

(1) Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Cuadros, incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas Administraciones Públicas que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación diríjase por escrito al ayuntamiento a la dirección que verá en el membrete, adjuntando una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad o equivalente. Adicionalmente autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.

(2) Ver hoja de representación



AYUNTAMIENTO DE CUADROS

Teléfono 987 577 083 • Fax 987 577 404

Calle Real, nº 108 - 24620 CUADROS (León)

aytocuadros@aytocuadros.es • www.aytocuadros.es



Fecha de nacimiento _____	Carnets de conducir 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____ 4.- _____ 5.- _____ 6.- _____
Estudios y cursos de formación _____ _____ _____ _____	Disponibilidad (Horario disponible) _____ _____
Aficiones _____ _____	Persona a avisar en caso de accidente _____
Grupo sanguíneo _____	Tlf. de contacto _____

Experiencia Agrupaciones de Voluntarios _____ _____	Profesión _____ Empresa: _____
--	--

APORTO:

<input type="checkbox"/> Fotocopia Documento Nacional de Identidad del solicitante
<input type="checkbox"/> Fotocopia Tarjeta Seguridad Social
<input type="checkbox"/> Otros _____

(1) Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Cuadros, incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas Administraciones Públicas que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación diríjase por escrito al ayuntamiento a la dirección que verá en el membrete, adjuntando una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad o equivalente. Adicionalmente autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.

(2) Ver hoja de representación



AYUNTAMIENTO DE CUADROS

Teléfono 987 577 083 • Fax 987 577 404

Calle Real, nº 108 - 24620 CUADROS (León)

aytocuadros@aytocuadros.es • www.aytocuadros.es



DECLARACIÓN RESPONSABLE:

D./D^a. _____,

con DNI _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Poseer capacidad funcional para el desempeño de las tareas.
- No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los Órganos Constitucionales o Estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarme en situación de inhabilitación absoluta o especial para empleados o cargos públicos por resolución judicial o sentencia firme.
- Me comprometo a conocer y aceptar el contenido de este Reglamento así como de lo dispuesto en la normativa vigente sobre Protección civil y de ejecutar las tareas que se me encomienden por las autoridades competentes o sus delegados y agentes.

Cuadros, a _____ de _____ de _____

(1) Según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Cuadros, incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los propios fines municipales y no se cederá a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas Administraciones Públicas que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación diríjase por escrito al ayuntamiento a la dirección que verá en el membrete, adjuntando una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad o equivalente. Adicionalmente autoriza al Ayuntamiento a comprobar y completar los datos para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios.

(2) Ver hoja de representación