



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN EN LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE SANTA MARTA DE TORMES

D./Dña.....,
con DNI nº....., con domicilio a efectos de notificaciones en:.....
....., de la ciudad
de, provincia de,

EXPONE.-

1º.-Que desea formar parte de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes.

2º.-Que cumple con los requisitos establecidos para formar parte de la misma, y, en concreto, los señalados en el Art. 16 del Reglamento que rige dicha Agrupación de Voluntarios:

3º.- Que acepta el compromiso de colaboración que se suscriba con dicha Agrupación, en el que, en todo caso:

a).-Reconoce el carácter altruista de la relación y de la actividad que desarrolle con esa Agrupación.

b).-Se somete a la normativa sobre voluntariado de Castilla y León como marco regulador de la acción voluntaria, y, en concreto, al Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes (BOP del 13/1/2017), respetando, en todo caso, lo dispuesto en la misma.

c).-Se compromete a realizar las actividades en el tiempo de dedicación y el lugar de desempeño que se determinen en el mismo.

4º.- Que acompaña la siguiente **DOCUMENTACIÓN**¹:

- Copia del DNI
- Anexo de solicitud de información para el proceso de selección.
- Declaración responsable sobre los demás requisitos exigidos en el art. 17 del Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes.
- Curriculum personal actualizado

SOLICITA.-

Sea admitido este escrito, junto con la documentación que se acompaña a los efectos de formar parte como voluntario de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes.

Santa Marta de Tormes a ____ de _____ de 201__

Fdo.: _____

AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE SANTA MARTA DE TORMES.

¹ Señalar con una "x" lo que corresponda.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica, 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Santa Marta de Tormes, le informa que los datos personales referenciados en la presente solicitud de incorporación a la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes, pasan a formar parte de un fichero de datos con la finalidad de realizar las gestiones propias de la Agrupación. Cabe indicar el carácter obligatorio de la prestación de los datos solicitados y la imposibilidad de participar en el proceso sin estos. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE SANTA MARTA DE TORMES, en la dirección: Plaza España s/n, 37900, Santa Marta de Tormes, Salamanca. Con la firma de este documento consiente expresamente el tratamiento de datos



DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA INCORPORACIÓN A LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE SANTA MARTA DE TORMES

D./Dña....., con DNI nº....., con domicilio a efectos de notificaciones en:....., de la ciudad de, provincia de,

DECLARA RESPONSABLEMENTEⁱ.-

1º.-Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente, y, en concreto, con el Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de protección Civil de Santa Marta de Tormes para formar parte de la misma como voluntario.

2º.-Que dispone de la documentación que así lo acredita. Y que a tal efecto:

- No está inhabilitado para las funciones públicas por sentencia firme.
- No tiene antecedentes penales no cancelados por delitos establecidos en la legislación estatal sobre voluntariado.
- No padece enfermedad, ni defecto físico, psíquico o sensorial que le impida ejercer las funciones de voluntario de protección civil.

3º.- Que pone a disposición de esa Agrupación de Voluntarios dicha documentación cuando le sea requerida.

4º.- Que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo que pertenezca a dicha Agrupación.

5º.- Que conoce y acepta el contenido del Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes (publicado en el BOP del 13/1/2017), así como lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección civil y de ejecutar las tareas que se me encomienden.

Y para que así conste a los efectos de mi participación en este proceso selectivo, firmo la presente declaración.

Santa Marta de Tormes a _____ de _____ de 201__

Fdo.: _____

ⁱ De conformidad con lo previsto en el art. 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas "La inexactitud, falsedad u omisión de carácter esencial de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable (...), la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado (...) determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar".

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica, 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Santa Marta de Tormes, le informa que los datos personales referenciados en la presente Declaración jurada para participar en el proceso selectivo de Agrupación de voluntarios de Protección Civil de Santa Marta de Tormes, pasan a formar parte de un fichero de datos con la finalidad de comprobar de que el solicitante cumple con los requisitos que recoge la normativa para participar en el proceso. Cabe indicar el carácter obligatorio de la prestación de los datos solicitados y la imposibilidad de participar en el proceso sin estos. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE SANTA MARTA DE TORMES, en la dirección: Plaza España s/n, 37900, Santa Marta de Tormes, Salamanca. Con la firma de este documento consiente expresamente el tratamiento de datos



ANEXO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA PROCESO DE SELECCIÓN

1- DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

DNI, NIE: _____ Nombre: _____
 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Tipo vía: _____ Domicilio: _____
 Número: _____ Portal: _____ Esc: _____ Planta: _____ Puerta: _____
 C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Correo electrónico: _____

2- DATOS COMPLEMENTARIOS

Profesión: _____ Situación Laboral: _____ Empresa: _____
 Permiso de Conducción: A1 A B C1 C D1 D EC Fecha caducidad: _____
 Idiomas (indicar nivel bajo - medio - alto): _____
 Motivo por el que quiere ser voluntario: _____
 ¿Cómo nos ha conocido?: _____
 ¿Ha realizado funciones de voluntariado con anterioridad?: Sí No (Especificar instituciones y fechas): _____
 Disponibilidad: _____ Otros: _____

3- OTROS

OTROS DATOS DE INTERÉS:

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: