

VOLUNTARIADO: INSCRIPCIÓN COMO VOLUNTARIO			
DATOS PERSONALES:			
Nombre y apellidos:		DNI/Tarjeta Residencia/Pasaporte:	
Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento:	
Domicilio:		Nº:	Piso:
C.P.:	Municipio:	Provincia:	
Tel.:		Horario de contacto:	
		Modo de contacto: Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/>	
Correo-e:			
Discapacidad/ necesidades específicas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿HA ACUDIDO USTED ANTERIORMENTE AL PUNTO DE INFORMACIÓN DE VOLUNTARIADO?			
EN CASO NEGATIVO, ¿CÓMO HA CONOCIDO USTED ESTA OFICINA?			
FORMACIÓN			
SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	PRIMARIA/EGB <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	
BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>	FORMACIÓN PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	
OCUPACIÓN ACTUAL			
EMPLEADO <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	PREJUBILADO/JUBILADO <input type="checkbox"/>
IDIOMAS			
EXPERIENCIA COMO VOLUNTARIO			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN/ONG:			
TIPO DE VOLUNTARIADO QUE DESEA REALIZAR			
COMUNITARIO <input type="checkbox"/>	EUROPEO <input type="checkbox"/>	PUNTUAL <input type="checkbox"/>	
CORPORATIVO/EMPRESARIAL <input type="checkbox"/>	GESTION DE ORGANIZACIONES <input type="checkbox"/>	SANITARIO <input type="checkbox"/>	
CULTURAL <input type="checkbox"/>	INTERNACIONAL AL DESARROLLO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/>	
DEPORTIVO <input type="checkbox"/>	MEDIOAMBIENTAL <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	
EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	OCIO Y TIEMPO LIBRE <input type="checkbox"/>	EMERGENCIA COVID-19 <input type="checkbox"/>	
EMERGENCIAS <input type="checkbox"/>	ON LINE <input type="checkbox"/>		
DESTINATARIOS			
ADICCIONES <input type="checkbox"/>	EXCLUSIÓN SOCIAL / RIESGO <input type="checkbox"/>	MENORES <input type="checkbox"/>	
COLECTIVO LGTBI <input type="checkbox"/>	FAMILIAS <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	
DISCAPACIDAD FÍSICA/SENSORIAL <input type="checkbox"/>	INMIGRANTES <input type="checkbox"/>	PERSONAS SIN HOGAR <input type="checkbox"/>	

Información Ciudadano

DISCAPACIDAD INTELECTUAL <input type="checkbox"/>	JÓVENES <input type="checkbox"/>	PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD <input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD <input type="checkbox"/>	MAYORES <input type="checkbox"/>	REFUGIADOS <input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD MENTAL <input type="checkbox"/>	OTROS:	
DISPONIBILIDAD		
MUNICIPIOS O DISTRITOS PREFERENTES PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO:		
INDIQUE QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD DESEARÍA HACER:		

EN CASO DE QUE EL VOLUNTARIO SEA MENOR DE EDAD	
<i>MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO SE DECLARA RESPONSABLEMENTE CONOCER QUE LAS ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO PROPUESTAS POR EL AYUNTAMIENTO DE POZUELO DE ALARCÓN A DESARROLLAR POR MI HIJO/A O TUTELADO/A NO PERJUDICAN SU DESARROLLO Y FORMACIÓN INTEGRAL.</i>	
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor (marcar lo que proceda)	Firma:
DNI/Tarjeta Residencia/Pasaporte:	
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor (marcar lo que proceda)	Firma:
DNI/Tarjeta Residencia/Pasaporte:	
Tel.:	Horario de contacto:
Correo-e:	

En Madrid, a de de 2024 Firma: *

AUTORIZO a que los datos consignados en esta ficha, además de ser tratados por la D. GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E INNOVACIÓN SOCIAL de la COMUNIDAD DE MADRID, sean tratados por el AYUNTAMIENTO DE POZUELO DE ALARCÓN en los siguientes términos:

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón; Plaza Mayor, nº1 – 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Contacto Delegado de Protección de Datos: Registro general del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Plaza Mayor, nº 1, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Finalidades del tratamiento: gestión de los programas de voluntariado de las distintas concejalías y áreas del Ayuntamiento. Gestión de solicitudes de información y alta de solicitantes en el programa, envío de información sobre necesidades de voluntariado. En caso de admisión, gestión integral del curso, lo que requiere el tratamiento de categorías especiales de datos (información sobre discapacidad) para la adaptación de su participación en él.

<p>Punto de Información de Voluntariado del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón. Concejalía de Juventud y Voluntariado CUBO Espacio Joven 91 352 70 80 voluntariado@pozuelo.madrid</p>	<p>Punto de Información de Voluntariado de la Comunidad de Madrid Dirección General de Servicios Sociales e Integración 900 444 555 informacion.voluntariado@madrid.org</p>
--	--

Información Ciudadano

Plazos de conservación de la información: Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para gestionar su petición de información y, posteriormente, durante los plazos legales que le sean de aplicación.

Legitimación para el tratamiento de datos personales: consentimiento del interesado.

Destinatarios de las cesiones o transferencias internacionales: Como Punto de Información de Voluntariado de la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento comunicará sus datos a la D. GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E INNOVACIÓN SOCIAL quien los utilizará en los términos que se describen más adelante.

Derechos de los interesados: Los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión ("derecho al olvido"), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como, en su caso, revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid). Asimismo, tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es). Puede consultar la Política de Privacidad del Ayuntamiento en www.pozuelodealarcon.org/legal/politica-de-privacidad.

** Se requiere la firma en el caso de una atención presencial. El envío de esta ficha por medios electrónicos supone ya en sí mismo que usted autoriza el tratamiento de sus datos. En caso contrario marque las siguientes casillas:*

No consiento AL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PARA GESTIONAR EL SERVICIO SOLICITADO, de conformidad con el REGLAMENTO UE DE PROTECCIÓN DE DATOS 2016/679, de 23 de abril RGPD cuyos datos puede consultar a pie de página.

No deseo RECIBIR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO OFERTADOS POR LA D. GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E INNOVACIÓN SOCIAL.

Se informa que los datos personales de los/las representantes, empleados o usuarios de las Entidades participantes, se integrarán en el tratamiento de datos personales "FOMENTO AL VOLUNTARIADO".

El tratamiento de los datos personales, por la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social es necesario para el ejercicio de los poderes públicos conferidos al Responsable, identificada con una misión de interés público, siendo su finalidad principal la gestión integral del voluntariado, a través de subvenciones económicas, asesoramiento y formación, tanto a personas jurídicas como físicas. En su caso, para integrar la información en la Tarjeta Social del titular. Para mayor información puede consultar <http://comunidad.madrid/gobierno/informacion-juridica-legislacion/proteccion-datos-comunidad-madrid>.

Los datos serán tratados o en su caso, comunicados a los órganos de esta Administración y otras Administraciones o para el ejercicio de sus competencias legales, o bien a Entidades colaboradoras para la finalidad declarada, siendo necesario su conservación para hacer efectiva la justificación, durante el plazo necesario para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar, aparte deberán conservarse los períodos previstos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la C. Madrid. Puede contactar al delegado de protección de datos en protecciondatos-psociales@madrid.org, o bien a la dirección postal C/ O'Donnell 50, Madrid. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, en su caso oposición y los demás que le otorga la normativa vigente requerirán una solicitud firmada electrónicamente o manualmente, dirigida al Responsable, "EJERCICIO Dº PROTECCION DATOS" por cualquier medio admitido en derecho, donde conste copia de DNI o no oponiéndose a su consulta.