



## FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSOS

ROGAMOS **SEGUIR LAS INSTRUCCIONES** PARA PODER REALIZAR UNA BUENA GESTIÓN:



ESCRIBA CON LETRA CLARA Y MAYÚSCULA

RELLENE TODOS LOS CAMPOS QUE APARECEN EN EL CUESTIONARIO

**CURSO** que solicita: \_\_\_\_\_

Fecha realización: \_\_\_\_\_

Lugar realización: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI / NIE: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Formación académica: \_\_\_\_\_

### ¿CUÁL ES TU RELACIÓN ACTUAL CON EL VOLUNTARIADO?

<input type="checkbox"/>	PERSONA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	PERSONA REMUNERADA	<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS/ COLABORACIÓN
ENTIDAD/ LUGAR:			¿Desde qué fecha?:		
Principales Tareas...					

### Explica los BENEFICIOS que va a tener PARA TI y TU ENTIDAD este curso

---



---



---



---

**OTRA FORMACIÓN relacionada con el tema del curso solicitado**

TÍTULO	DURACIÓN	LUGAR/ ENTIDAD	AÑO

**DATOS PERSONALES**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Correo-electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

**OTROS DATOS DE INTERÉS**

**¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?, esta información sólo se utilizará con el fin de aportar los apoyos necesarios**

- Discapacidad intelectual    
  Discapacidad sensorial    
  Discapacidad física o movilidad reducida

**CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL CURSO: (Marcar sólo una)**

- Punto Información Voluntariado    
  Prensa  
 Amigos /as    
  Internet  
 Carta/Folleto    
  Escuela de Voluntariado  
 Otra... (Indicar cuál): \_\_\_\_\_

**¿POR QUÉ ESTAS INTERESADO/A EN REALIZAR EL CURSO? (marcar varias si fuera necesario)**

- Quiero iniciar algún tipo de voluntariado    
  Me lo han pedido en mi ONG/asociación  
 Esta relacionado con la tarea que realizo en mi entidad    
  Desarrollo profesional  
 Esta relacionado con mis estudios    
  Me lo han recomendado

**OCUPACIÓN ACTUAL (Marcar sólo una)**

- Trabajador/a    
  Prejubilado/a; Jubilado/a  
 Parado/a    
  Ama de casa  
 Estudiante    
  .... \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

“SÍ, 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 o bien en

RECIBIR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DE VOLLUNTARIADO OFERTADOS POR LA D.GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E INTEGRACIÓN SOCIAL

En Madrid, a                      de                      de 2020.

**FIRMA DE LA PERSONA  
SOLICITANTE (si se envía  
escaneada):**

En caso de ser seleccionado/a, una semana antes del comienzo del curso se le avisará por correo electrónico o mediante llamada telefónica por la Escuela de Voluntariado de la Comunidad Madrid  
Si tiene algún tipo de discapacidad y/o necesitas un determinado apoyo instrumental para participar en los cursos, explícanos cual:

*Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos, en el Sistema de Actividad “FOMENTO DEL VOLUNTARIADO”, cuyo responsable de tratamiento es la D.G Servicios Sociales e Integración Social, calle Los Madrazo 34,28014 Madrid, pudiendo consultar el resto de la información adicional*

*<http://comunidad.madrid/gobierno/informacion-juridica-legislacion/proteccion-datos-comunidad-madrid>.*

*El tratamiento es necesario para gestionar el servicio del voluntariado solicitado, en particular, la formación solicitada, constando su consentimiento informado e inequívoco para esta finalidad y las conexas a la misma. Los datos serán tratados por los órganos de esta Administración y otras Administraciones para esta misma finalidad. Se conservarán el tiempo necesario para hacer efectivo la actividad de voluntariado, o hasta que el interesado expresamente indique lo contrario. Puede contactar al delegado de protección de datos en [protecciondatos-psociales@madrid.org](mailto:protecciondatos-psociales@madrid.org), o bien a la dirección postal C/ O'Donnell 50, Madrid. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y los demás que le otorga la normativa vigente ha de dirigir al Responsable una solicitud firmada “EJERCICIO DE Dº. PROT.DATOS” por cualquier medio admitido en derecho donde conste copia de DNI o consintiendo su consulta.*