****

**FICHA INCORPORACIÓN ASIMILADO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Código persona (aplicación RRHH) |  |
| Asamblea Local / Comarcal / Insular de: |  |
| Comité Provincial de: |  |

**Datos de la persona asimilada**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido1: |  | | | | Apellido2: | | | |  | | | | | | |
| Tipo de documento (DNI/Pasaporte/NIE): | | | | | |  | | | Nº documento: | |  | | | Sexo (H/M) |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)\*: | | | |  | | | | Lugar, País de nacimiento: | | | | |  | | |
| Estado civil: | | |  | | | | | | | Nº hijos: | |  | | | |
| Situación laboral: | |  | | | | | Empresa (si trabaja por cuenta ajena): | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de vía (calle, avenida, etc.): | | | | | | | |  | | | Nombre de la vía: | | | |  | | | | | | |
| Nº: |  | Ext. | |  | | Portal: | | |  | Escalera: | | | |  | | Piso: | |  | | Puerta |  |
| Código postal | | |  | | | | Localidad / Municipio: | | | | |  | | | | | | | País: |  | |
| Teléfono particular: | | | | |  | | | | | | | | Teléfono móvil: | | | |  | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

**Estudios**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profesión:** | |  | | | |
| Canal preferente de contacto (marcar X) | Correo electrónico | |  | SMS |  |
| Llamada a fijo | |  | Horario llamada: |  |
| Llamada a móvil | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Necesita actividad voluntaria adaptada a sus capacidades | Sí |  | No |  |

Participará, desde hasta , en:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan** | **Programa** | **Proyecto** | **Dedicación** | | | **Puesto (s)** |
|  |  |  | **Nº horas** | **Periodicidad: Semanal**  **Mensual**  **Anual** | **Horario\* (cuando proceda)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Datos del padre, madre, tutor/a o representante legal de la persona asimilada (cuando proceda y aportando, en cualquier caso, documento acreditativo)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | | | | |
| Apellido1: |  | | Apellido2: | |  | | | | |
| Relación (padre, madre, tutor/a): | | |  | | | | | | |
| Tipo de documento (DNI/Pasaporte/NIE): | | |  | | Nº documento: | |  | Sexo (H/M) |  |
| Tel. particular / móvil: | |  | | Correo electrónico: | |  | | | |

El/la abajo firmante solicita el ingreso como asimilado/a de Cruz Roja Española, comprometiéndose a cumplir lo establecido en los Principios, Fines, Estatutos y Reglamento de la Institución, así como los servicios y actividades que le puedan ser encomendados, con absoluto desinterés y sin retribución alguna.

Lugar y fecha: En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la persona asimilado/a | Firma del padre, madre, tutor o representante legal (si procede) |

|  |
| --- |
|  |

Aviso legal: Los datos aportados con su consentimiento en este formulario, de cuya veracidad y actualización Vd. se hace responsable, se incorporan para su tratamiento a un fichero de ***Cruz Roja Española, CIF: Q2866001G***, con la finalidad de gestionar las actividades del voluntariado. Sus datos se conservarán por tiempo indefinido (incluso aunque causara baja), salvo que solicite la cancelación o limitación al tratamiento de los mismos. Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de Cruz Roja Española visite nuestra página Web ***www.cruzroja.es*** . Puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679) en la dirección: Cruz Roja Española (**Att/ Delegado de Protección de Datos**), Avda. Reina Victoria 26-28, 28003 Madrid o, mediante email, a la dirección [dpo@cruzroja.es](mailto:dpo@cruzroja.es).

****

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**Datos de la persona asimilada**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | | | | | |
| Apellido1: |  | | Apellido2: | | |  | | | | |
| Tipo de documento (DNI/Pasaporte/NIE): | | | |  | | Nº documento: |  | | Sexo (H/M) |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)\*: | |  | | | Lugar, País de nacimiento: | | |  | | |

**Datos del padre, madre, tutor/a o representante legal de la persona asimilado/a (cuando proceda y aportando, en cualquier caso, documento acreditativo)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| Apellido1: |  | Apellido2: |  | | | |
| Relación (padre, madre, tutor/a): | |  | | | | |
| Tipo de documento (DNI/Pasaporte/NIE): | |  | Nº documento: |  | Sexo (H/M) |  |

La persona que suscribe el presente documento,

**DECLARA:**

Que la persona, cuyos datos constan en el encabezamiento, carece de antecedentes penales por cualquiera de los delitos a que hace referencia el apartado 5º del artículo 8 de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, el cual señala textualmente que:

*"No podrán ser voluntarias las personas que tengan 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 del otro cónyuge o de los 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 así conste, firmo la presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la persona asimilada | Firma del padre, madre, tutor o representante legal (si procede) |

**Nota importante:**

La persona que suscribe el presente documento queda informada de la obligación de notificar cualquier cambio o modificación futura de estas circunstancias.

Aviso legal: Los datos aportados con su consentimiento en este formulario, de cuya veracidad y actualización Vd. se hace responsable, se incorporan para su tratamiento a un fichero de ***Cruz Roja Española, CIF: Q2866001G***, con la finalidad de gestionar las actividades del voluntariado. Sus datos se conservarán por tiempo indefinido (incluso aunque causara baja), salvo que solicite la cancelación o limitación al tratamiento de los mismos. Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de Cruz Roja Española visite nuestra página Web ***www.cruzroja.es*** . Puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679) en la dirección: Cruz Roja Española (**Att/ Delegado de Protección de Datos**), Avda. Reina Victoria 26-28, 28003 Madrid o, mediante email, a la dirección [dpo@cruzroja.es](mailto:dpo@cruzroja.es).