****

**SOLICITUD DE VOLUNTARIADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Código persona: |  |

Asamblea / Delegación:

**Datos de la persona solicitante de voluntariado**

Nombre y apellidos: Hombre [ ]  Mujer [ ]

NIF/NIE/Pasaporte: Fecha de nacimiento: País de nacimiento:

Dirección postal: Código postal:

Municipio: Provincia: País:

Teléfono de contacto: Correo electrónico:

**Datos complementarios**

Nivel de estudios: Estudios realizados:

Carné de conducir (tipo):

Idioma 1: Nivel: Idioma 2: Nivel: Idioma 3: Nivel:

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

Nombre y apellidos: Hombre [ ]  Mujer [ ]

NIF/NIE/Pasaporte: Relación (madre/padre/tutor-a):

Teléfono de contacto: Correo electrónico:

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona que suscribe el presente documento,

**DECLARA:**

 Que la persona solicitante de voluntariado, 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".*

**Nota importante:**

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

Y para que así conste, firmo la presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

Aviso legal: Los datos aportados con su consentimiento en este formulario, del cual se hace responsable de su veracidad y actualización, 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 pág. 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), Avenida Reina Victoria, 26-28, 28003 Madrid, o a la dirección de correo dpo@cruzroja.es, previa acreditación de su identidad.