

 <p data-bbox="209 304 368 360">Ayuntamiento de Murcia</p>	<p data-bbox="587 76 858 188" style="text-align: center;"><b>DECRETO</b> <b>Regístrese y pase a</b> <b>BIENESTAR SOCIAL</b></p> <p data-bbox="576 309 868 365" style="text-align: center;"><b>El Director de la Oficina</b> <b>del Gobierno Municipal</b></p>	<p data-bbox="1082 76 1385 98" style="text-align: center;"><b>SELLO REGISTRO GENERAL</b></p>
---	---	--

## SOLICITUD DE INCORPORACIÓN COMO PERSONA VOLUNTARIA DE SERVICIOS SOCIALES

### DATOS PERSONALES DE LA PERSONA VOLUNTARIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE/PASAPORTE	
			TELÉFONO	
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL		E. CIVIL
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	BARRIO/PEDANÍA
CORREO ELECTRÓNICO:				

### AUTORIZA AL AYUNTAMIENTO DE MURCIA

A solicitar, en cualquier momento, al Registro Central de Delincuentes Sexuales o al Registro Central de Antecedentes Penales, certificado acreditativo de no tener ningún tipo de antecedente penal por delitos sexuales.

No autorizo y apporto certificado negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales.

### DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA PERSONA VOLUNTARIA

Cumplimentar al dorso

### AUTORIZACIÓN PATERNA, MATERNA, TUTOR/A (EN EL CASO DE SOLICITANTES MENORES DE EDAD)

D./Dña: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE/ Pasaporte n.º: \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a legal, autorizo a mi hijo a participar como voluntario/a de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Murcia

Firmado: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

➤ FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE LA PERSONA VOLUNTARIA.

Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

### EXCMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA

AUTORIZO al Ayuntamiento de Murcia al tratamiento de mis datos personales conforme al Reglamento de Protección de datos de la Unión Europea 2016/679 a los efectos de su ámbito de competencia.

La presentación de este escrito implica mi consentimiento para el tratamiento de los datos contenidos en el mismo, de conformidad con el Reglamento 2016/679.

<b>Responsable del tratamiento</b>	Ayuntamiento de Murcia. Dirección postal:Glorieta de España, n.º 1 30004.Murcia. Teléfono: 968 35 86 00.
<b>Datos del Delegado de P. de Datos</b>	dpd@ayto-murcia.es
<b>Finalidad</b>	Gestión de servicios públicos. Los datos facilitados se conservarán mientras no se solicite su supresión por el interesado o hasta el plazo que indique la ley.
<b>Legitimación</b>	El consentimiento del interesado. Art. 6-1-a Rgto. GPD
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros salvo obligación legal
<b>Derechos</b>	El interesado tiene derecho a: Solicitar el acceso a sus datos personales. Solicitar su rectificación o supresión. Derecho a solicitar la limitación del tratamiento. Derecho a la portabilidad de los datos.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Portal de Transparencia, <a href="http://www.murcia.es">www.murcia.es</a> y en el portal de AEPD <a href="http://www.aepd.es">www.aepd.es</a> .

### DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA PERSONA VOLUNTARIA

Estudios realizados o que realiza:

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Indique la experiencia que tenga en el campo de la acción voluntaria o asociación en la que haya colaborado:

---

---

---

Indique los sectores de población que le gustaría atender preferentemente

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Familia                   | <input type="checkbox"/> Infancia y Adolescencia          |
| <input type="checkbox"/> Mujer                     | <input type="checkbox"/> Personas gitanas                 |
| <input type="checkbox"/> Personas inmigrantes      | <input type="checkbox"/> Personas transeúntes o sin techo |
| <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad | <input type="checkbox"/> Personas mayores                 |

¿Conoce el Centro o Sección en la que le gustaría participar?

- Área de Infancia y Adolescencia
- Centro Municipal de Servicios Sociales Ciudad de Murcia
- Centro Municipal de Servicios Sociales Murcia Sur
- Centro Municipal de Servicios Sociales Murcia Norte
- Sección de Familia e Iniciativa Social
- Sección de Prevención e Inserción Social
- Sección de Información y Participación Social
- Sección de Mujer
- Sección de Mayores
- Sección Centros de Estancias Diurnas
- Otros (especificar)

Indique, de forma orientativa, qué días y qué horas puede dedicar al voluntariado:

- Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes  Sábado  Domingo

Horario

Mañana:

Tarde: