

	<b>DECRETO</b>	<b>SELLO REGISTRO GENERAL</b>
---	----------------	-------------------------------

Bienestar Social  
Servicios Sociales

**DATOS PERSONALES DEL VOLUNTARIO/A**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I / N.I.F	
FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL		E. CIVIL
DOMICILIO		COD. POSTAL	MUNICIPIO	BARRIO/PEDANIA
CORREO ELECTRÓNICO:				

**DATOS COMPLEMENTARIOS DEL VOLUNTARIO/A (cumplimentar al dorso)**

**EXPONE:**  
Que siendo conecedor/a de la Norma Reguladora del Voluntariado Social en el Área de Servicios Sociales, aprobadas por acuerdo de Comisión de Gobierno del Ayuntamiento de Murcia de 21 de enero de 2004 y publicadas en el BORM de 23 de febrero de 2004, por la que se establecen los derechos y deberes de las personas voluntarias

**SOLICITA:**  
Ser incorporado/a como Voluntario/a Social de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Murcia.

➤ *Las personas Voluntarias de los Servicios Sociales se registrarán por lo dispuesto en la Ley 6/1996, del voluntariado, Ley 5/2004 de 22 de octubre del Voluntariado de la Región de Murcia y por las Normas Reguladoras del Voluntariado Social en el Area de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Murcia, aprobadas por acuerdo de Comisión de Gobierno de 21 de enero de 2004 y publicadas en el Boletín Oficial de la Región de Murcia de 23 de febrero de 2004.*

➤ *NOTA INFORMATIVA: Los datos recogidos en la presente solicitud, se facilitaran de forma voluntaria; en caso de no hacerlo no será posible su trámite. Estos datos serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente, cuyo tratamiento es responsabilidad de la dirección del Ayuntamiento de Murcia, y respecto a lo mismos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad en lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal*

➤ *La presente solicitud irá acompañada de la fotocopia del Documento Nacional de Identidad de la persona voluntaria.*  
➤ *Si el solicitante fuese menor de edad, deberá cumplimentar el apartado "autorización paterna" que figura en el dorso de esta solicitud.*

Lugar y fecha	Firma
---------------	-------

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA

### DATOS COMPLEMENTARIOS DEL VOLUNTARIO/A

ESTUDIOS REALIZADOS O QUE REALIZA: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

INDIQUE LA EXPERIENCIA QUE TENGA EN EL CAMPO DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA O ASOCIACIÓN EN LA QUE HA COLABORADO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INDIQUE LOS SECTORES DE POBLACIÓN QUE LE GUSTARÍA ATENDER PREFERENTEMENTE:

- FAMILIA    MUJER    INFANCIA Y ADOLESCENCIA    GITANOS  
 INMIGRANTES    TRANSEÚNTES    DISCAPACITADOS    MAYORES.

¿CONOCE EL PROGRAMA O ACTIVIDAD EN LA QUE LE GUSTARÍA PARTICIPAR?:

- AREA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA  
 CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES CIUDAD DE MURCIA  
 CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES MURCIA SUR (OFICINA DE VOLUNTARIADO)  
 CENTRO 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) PROGRAMAS INTERCULTURALES DE PARTICIPACIÓN JUVENIL

INDIQUE, ORIENTATIVAMENTE, QUÉ DÍAS Y QUÉ HORAS PUEDE DEDICAR AL VOLUNTARIADO:

- LUNES    MARTES    MIÉRCOLES    JUEVES    VIERNES    SÁBADO    DOMINGO

HORARIO: MAÑANA: \_\_\_\_\_ TARDE: \_\_\_\_\_

PERMISO DE CONDUCIR:  SÍ    NO

¿ESTÁ DISPUESTO A UTILIZAR SU VEHÍCULO PARA LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA?: (Sólo se utilizará de forma excepcional, cuando así lo determine el servicio y se considere imprescindible para el desarrollo de la actividad)

- SÍ    NO

SI HA CONTESTADO SÍ INDIQUE SU NÚMERO DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

COMPAÑÍA ASEGURADORA: \_\_\_\_\_

Nº DE POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO: \_\_\_\_\_

BARRIO O PEDANÍA EN LA QUE PREFERIRÍA PARTICIPAR: \_\_\_\_\_

¿SE DESPLAZARÍA A OTRO BARRIO O PEDANÍA SI SE LE FACILITARA LA MOVILIDAD?:

- SÍ    NO

### AUTORIZACIÓN PATERNA (EN EL CASO DE SOLICITANTES MENORES DE EDAD)

D./DÑA: \_\_\_\_\_ CON DNI Nº \_\_\_\_\_ COMO PADRE/

MADRE/TUTOR LEGAL, AUTORIZO A MI HIJO \_\_\_\_\_

A PARTICIPAR COMO VOLUNTARIO/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA

FIRMADO: