

SOLICITUD DE ADMISIÓN en la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil

NOMBRE:	APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:	MUNICIPIO:	CÓDIGO POSTAL:
NIF/DNI:	PROFESIÓN:	ESTADO CIVIL:
TELÉFONO:	MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:
GRUPO SANGUINEO:	FECHA REALIZACIÓN DE ISES:	FECHA DE BAJA:

EXPONE

Que, conocedor de la existencia de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil del Ayuntamiento de Arganda del Rey, y considerando que, en principio, reúno las condiciones básicas para mi incorporación.

SOLICITA:

Ser admitido como Colaborador-Voluntario en la mencionada Agrupación con carácter totalmente altruista por tiempo no inferior a UN AÑO y para intervenir en las actividades propias del servicio de voluntariado, cumpliendo lo estipulado en el REGLAMENTO y NORMATIVA interna.

Que en el caso de ser admitido, juro / prometo por mi honor:

- Cumplir fielmente lo establecido en las disposiciones legales que le afecten en las actividades de colaboración, así como aceptar los Estatutos y Reglamento de la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Arganda del Rey.
- Atender las directrices, instrucciones y requerimientos de las autoridades competentes en materia de Protección Civil.
- Participar, siempre que sus ocupaciones habituales se lo permitan, en acciones de formación y perfeccionamiento, realizando ejercicios, prácticas e intervenciones en situaciones de emergencia reales o figuradas.
- Observar las normas sobre carácter reservado, confidencial o secreto de las actividades de su colaboración, así como las referentes a la organización y funcionamiento de la Agrupación que así se consideren expresamente.
- Dedicarse plenamente al cumplimiento de las misiones que se encomienden en las situaciones de emergencia que intervenga, en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Asimismo, solicito la asignación de funciones que procedan, y me sea otorgada la credencial correspondiente.

Con plena satisfacción de lo expuesto anteriormente, firmo la presente en

Arganda del Rey, a ____ de ____ de ____ Fdo. _____

AUTORIZACIÓN DE MENORES

Yo, D. / D^a. _____

Padre, Madre o Tutor Legal, con DNI número _____

Autorizo a mi hijo/a, por ser menor de edad, a que preste sus servicios en la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de Arganda del Rey, dentro o fuera de la misma, acatando el Reglamento vigente en ese momento sobre Protección Civil, aprobado por los responsables de la Agrupación de esta localidad.

Arganda del Rey, a ____ de ____ de ____ Fdo. _____

NOTA: Se debe adjuntar fotocopia del DNI del autorizante.

Sr. Jefe de la Agrupación Local de Protección Civil de Arganda del Rey (MADRID)

Cualquier variación posterior de alguno de los datos aportados, deberá ser comunicada a la Jefatura del Servicio de Voluntarios de Protección Civil de Arganda del Rey.

