



Servicio de Protección Civil

D....., residente en esta localidad, con N.I.F. número..... expedido en....., con domicilio en calle nº..... piso....., CP

EXPONE:

Que, teniendo conocimiento de la existencia de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de este Ayuntamiento en la cual pueden participar los ciudadanos residentes en este Municipio, con carácter altruista y voluntario, en las tareas de estudio y prevención de situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública, así como colaborar en la protección y socorro de las personas y los bienes cuando dichas situaciones se produzcan.

Que conociendo que esta Agrupación de Voluntarios queda encuadrada orgánica y funcionalmente dentro de los Servicios de gestión de emergencias municipal que dependen directamente de V.I. Con el pleno conocimiento y aceptación de lo dispuesto en el Reglamento de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil.

SOLICITA:

Ser admitido como colaborad@r / voluntari@ en la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de este Ayuntamiento.

FECHA Y FIRMA

(rellenar dorso)

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ESPARTINAS

Estado Civil..... nacido en..... Provincia.....
el..... de..... de 19 hijo de..... y de.....Teléfono
fijo..... Teléfono móvil.....

ESTUDIOS REALIZADOS:

Con titulación académica:

Certificado Estudios Primarios.

Bachiller elemental. Graduado escolar.

Bachiller Superior. B.U.P. C.O.U.

E.S.O. FP I. _____ FP II _____

Titulación Universitaria (especificar).....

Otros estudios:

CONOCIMIENTOS QUE POSEE DE:

Primeros auxilios. Nivel:

Extinción de Incendios. Nivel:

Transmisiones. Nivel (si es radio aficionado Clase e indicativo)

Asistencia Social.....

Socorrismo Acuático. Organismo Expedidor:

Patrón Embarcaciones. Organismo Expedidor y Clase:

Otros.....

PERMISOS DE CONDUCIR:

A: A-1 Fecha Expedición _____ **A** Fecha Expedición _____

B: B Fecha Expedición _____

C: C-1 Fecha Expedición _____ **C** Fecha Expedición _____

D: D-1 Fecha Expedición _____ **D** Fecha Expedición _____

E: BE Fecha Expedición _____

C-1E Fecha Expedición _____

CE Fecha Expedición _____

D-1E Fecha Expedición _____

DE Fecha Expedición _____

BTP: Fecha Expedición _____



Servicio de Protección Civil

¿Ha sido voluntario anteriormente? (especificar Organismo, fecha y situación actual)

.....

Motivos por los que desea pertenecer a la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil.....

Los datos facilitados serán tratados con la máxima confidencialidad y de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica 15/99 de 16 de diciembre, de Protección de Datos Personales. Se informa que cuantos datos personales se faciliten serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse comunicándolo por escrito a: Servicio de Protección Civil- Ayto. de Espartinas, Parque N^º Sra. del Rocío nº 1 – 41807 ESPARTINAS, o a la dirección de correo electrónico: proteccioncivil@espartinas.es

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ESPARTINAS