

FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSOS

ROGAMOS SEGUIR LAS INSTRUCCIONES PARA PODER REALIZAR UNA BUENA GESTIÓN:

-  ESCRIBA CON LETRA CLARA Y MAYÚSCULA
-  RELLENE TODOS LOS CAMPOS QUE APARECEN EN EL CUESTIONARIO

CURSO que solicita:

Fecha realización:

Lugar realización:

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Apellidos:

DNI/NIE:

Sexo: ☐ H ☐ M

Formación académica:

Fecha de nacimiento:

País de nacimiento:

Domicilio:

Nº:

Piso:

Localidad:

Provincia:

C.P:

Correo electrónico:

Teléfono casa:

Trabajo:

Móvil:

¿CUÁL ES SU RELACIÓN ACTUAL CON EL VOLUNTARIADO?

☐ PERSONA VOLUNTARIA

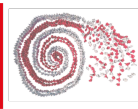
☐ PERSONA REMUNERADA

☐ PRÁCTICAS/COLABORACIÓN

ENTIDAD/LUGAR:

¿Desde qué fecha?:

Principales tareas:



OTRA FORMACIÓN relacionada con el tema del curso solicitado			
TÍTULO	DURACIÓN	LUGAR/ENTIDAD	AÑO

OTROS DATOS DE INTERÉS

Explique los **BENEFICIOS** que va a tener **PARA USTED** y **SU ENTIDAD** este curso

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? Esta información solo se utilizará para aportar los apoyos necesarios

☐ Discapacidad intelectual ☐ Discapacidad sensorial ☐ Discapacidad física o movilidad reducida

Si tiene algún tipo de discapacidad y necesita un determinado **apoyo instrumental** para participar en los cursos, explíquenos cuál:

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL CURSO? (Marcar solo uno)

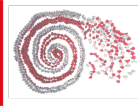
- | | |
|---|--|
| ☐ Punto Información Voluntariado | ☐ Prensa |
| ☐ Amigos/as | ☐ Internet |
| ☐ Carta/Folleto | ☐ Escuela de Voluntariado |
| ☐ Otros: | |

¿POR QUÉ ESTÁ INTERESADO/A EN REALIZAR EL CURSO? (Marcar varias si fuera necesario)

- | | |
|--|--|
| ☐ Quiero iniciar algún tipo de voluntariado | ☐ Me lo han pedido en mi ONG/asociación |
| ☐ Está relacionado con la tarea que realizo en mi entidad | ☐ Desarrollo profesional |
| ☐ Está relacionado con mis estudios | ☐ Me lo han recomendado |

OCUPACIÓN ACTUAL (Marcar solo una)

- | | |
|--|--|
| ☐ Trabajador/a | ☐ Prejubilado/a; Jubilado/a |
| ☐ Desempleado/a | ☐ Tareas domésticas |
| ☐ Estudiante | ☐ Otros: |



CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

“Sí, CONSIENTO”:

☐ AL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PARA GESTIONAR EL SERVICIO SOLICITADO, de conformidad con el REGLAMENTO UE DE PROTECCIÓN DE DATOS 2016/679, de 23 de abril RGPD, cuyos datos puede consultar a pie de página.

☐ RECIBIR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO OFERTADOS POR LA D.GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E INNOVACIÓN SOCIAL.

En Madrid, a de de 2025

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE
(Solo si la solicitud se envía escaneada):

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados en el Sistema de Actividad “FOMENTO DEL VOLUNTARIADO”, cuyo responsable de tratamiento es la D.G. Servicios Sociales e Innovación Social, calle Manuel de Falla 7, 28036 Madrid, pudiendo dirigirse para cualquier información adicional a:
<https://www.comunidad.madrid/gobierno/informacion-juridica-legislacion/proteccion-datos>

El tratamiento es necesario para gestionar el servicio del voluntariado solicitado, específicamente la información, constando su consentimiento informado e inequívoco para esta finalidad y las conexas a la misma. Los datos serán tratados por los órganos de esta Administración o Entidades para esta misma finalidad y se conservarán el tiempo necesario para hacer efectivo la formación de voluntariado, o hasta que el interesado expresamente indique lo contrario.

Puede contactar al delegado de protección de datos en protecciondatos-psociales@madrid.org, o bien a la dirección postal C/O'Donnell 50, Madrid. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y los demás que le otorga la normativa vigente ha de dirigir al Responsable una solicitud firmada “EJERCICIO DE Dº PROT.DATOS” por cualquier medio admitido en derecho donde conste copia de DNI o consintiendo su consulta.