

## FICHA VOLUNTARIO/A

Nº FICHA:  
FECHA ALTA:

Nombre y apellidos:	Fecha nacimiento:
DNI:	
Dirección:	Población:
Código postal:	Móvil:
Teléfono particular:	Profesión:
E-mail:	

**Nivel Formativo:**

Sin estudios     Primarios     Secundarios     Universitarios.....

**Actividad Laboral:**

Trabajando     Busca Trabajo    Trabajo Actual.....

**Disponibilidad de medio transporte:**

Moto     Coche     Bicicleta     Otro

**¿Has realizado actividades de voluntario en otra entidad?**

NO     SI    ¿Qué entidad?.....

¿Qué tareas?.....

**¿Has realizado formación específica sobre VIH/SIDA?**

NO     SI    ¿Donde?.....

¿Qué temas se trataron?.....

**Deseo realizar mis actividades como voluntario/a en:**

Programa de Prevención. Mesas informativas, envolver preservativos, conciertos...

Talleres en Centro Penitenciario Palma.

Angelets, Atención a la Infancia. Refuerzo escolar, campamentos, actividades tiempo libre...

Programa Atención Social y Primera Acogida. Acompañamiento en el hospital o domicilio...

Actividades asociativas: 1 diciembre, Memorial, San Sebastián...

Tareas administrativas: correo, archivos...

Otros (especificar).....

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, e informamos que los datos personales y de salud cumplimentados en el presente formulario, así como los datos médicos y sanitarios que se obtengan a consecuencia de la relación con la Asociación, se incorporarán a los ficheros automatizados y manuales de los que es titular ALAS. Los datos serán tratados exclusivamente con la finalidad de prestarle la ayuda e información derivada de la relación entre la Asociación y el solicitante.

Usted tiene derecho en todo momento a acceder, rectificar, cancelar y oponerse al tratamiento de sus datos personales incluidos en el fichero de ALAS mediante comunicación escrita en la siguiente dirección:

Fecha y firma: