

## ANEXO I SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CAMPOS DE VOLUNTARIADO JUVENIL

**Datos personales:**

|                      |  |                   |                     |         |                  |
|----------------------|--|-------------------|---------------------|---------|------------------|
| Apellido 1:          |  | Apellido 2:       |                     | Nombre: |                  |
| Fecha de nacimiento: |  |                   | D.N.I.:             |         | Fecha caducidad: |
| Género:              |  | Dirección postal: |                     |         |                  |
| Localidad:           |  |                   | Provincia:          |         | C.P.:            |
| Teléfono fijo:       |  |                   | Teléfono móvil:     |         |                  |
| E-mail:              |  |                   | País de nacimiento: |         |                  |

**Información adicional**

|   |  |                            |  |
|---|--|----------------------------|--|
| Nivel de estudios:  |  | Ocupación:                 |  |
| Experiencia de voluntariado: SI/NO  |  | Nombre de la organización: |  |
| Nº de Campos en los que has participado:  |  |                            |  |
| Observaciones: Indicar enfermedades, alergias, necesidades alimentarias, diversidad funcional, medicación, etc. |  |                            |  |

**Campos de Voluntariado Juvenil en los que solicita su participación por orden de preferencia:**

| 1º | Campo de Voluntariado Juvenil | Fechas | CC.AA./País |
|----|-------------------------------|--------|-------------|
| 2º |                               |        |             |
| 3º |                               |        |             |

**Persona de contacto en caso de emergencia:**

|  |  |             |             |         |       |
|--|--|-------------|-------------|---------|-------|
| Apellido 1:                                  |  | Apellido 2: |             | Nombre: |       |
| Parentesco/relación:                         |  |             | D.N.I.:     |         |       |
| Dirección de contacto en caso de emergencia: |  |             |             |         |       |
| Localidad:                                   |  |             | Provincia:  |         | C.P.: |
| Teléfono 1:                                  |  |             | Teléfono 2: |         |       |
| E-mail:                                      |  |             |             |         |       |

**Autorización (a rellenar por padre/madre/tutor/tutora, en el caso de que, en el momento de la inscripción, el solicitante sea menor de edad. Y por ambos progenitores en caso de separación legal o divorcio)**

|   |        |         |
|---|--------|---------|
| APELLIDOS   | NOMBRE | D.N.I.: |
| APELLIDOS   | NOMBRE | D.N.I.: |
| Autorizo a: <span style="float: right;">a participar en el Campo de Voluntariado Juvenil en las condiciones</span><br>establecidas. |        |         |
| <input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b>  |        |         |

Las actividades y programas que desarrolla el Instituto Aragonés de la Juventud están sujetas a la elaboración de la correspondiente Memoria, así como a la posible difusión de imágenes en publicaciones, prensa, televisión RR.SS., por tal motivo, el participante o su responsable legal AUTORIZA con su firma la difusión de las citadas imágenes.

AUTORIZO       NO AUTORIZO

AUTORIZO al Instituto Aragonés de la Juventud para que facilite mis teléfonos o e-mail a efectos de comunicación entre participantes para cuestiones logísticas y de organización.

AUTORIZO       NO AUTORIZO

Una vez adjudicada la plaza ES IMPRESCINDIBLE formalizar la reserva, realizar el pago de la cuota correspondiente y adjuntar toda la documentación requerida en los plazos y de acuerdo con lo señalado en la convocatoria. En caso contrario se perderán todos los derechos adquiridos sobre la plaza adjudicada. La presentación de esta solicitud supone aceptar todas las condiciones establecidas en la convocatoria.

Declaro que todos los datos de la presente solicitud son ciertos.

Si procede, por la naturaleza del Campo de Voluntariado Juvenil, me comprometo a presentar el Certificado negativo de delitos de naturaleza sexual.

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de la Juventud (IAJ). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de dar soporte a la gestión de las solicitudes de Campos de Voluntariado Juvenil. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://protecciondatos.aragon.es/532>