|  |
| --- |
| ANEXO III. SOLICITUD ACTIVIDADES DE CAMPOS DE VOLUNTARIADO JUVENIL PROGRAMA VERANO JOVEN  |

|  |
| --- |
| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE |
| NIF: [ ]  | NIE: [ ]  | Número de documento: |            | Sexo: (M/F):    |  |
|  |
| Nombre: |       |  1º Apellido:  |      |  2º Apellido: |       |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (padre/ madre/ tutor en caso de menores y en caso de incapacidad para solicitar) |
| NIF: [ ]  | NIE: [ ]  | Número de documento: |            | Sexo: (M/F):    |  |
|  |
| Nombre: |       |  1º Apellido:  |       |  2º Apellido: |       |  |
| Autorizo a mi hijo/hija, tutelado/a a asistir al campo de voluntariado en las condiciones establecidas. Autorizo a la Dirección General de Juventud y Deportes, para que en caso de máxima urgencia y con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si no ha sido posible mi localización. |
|  |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDAD ADJUDICADA** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | ACTIVIDAD | FECHAS |
|       |       |       |

  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Expone: Presenta la documentación necesaria para formalizar la adjudicación de la plaza.Solicita: Reserva de plaza en la actividad adjudicada en el programa Verano Joven  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
| Indicar **necesidades específicas**: enfermedades, alergias, menús por intolerancia alimentaria, medicación, etc. (caso de no incluir esta información no podrá garantizarse el apoyo necesario)      |
| **TELÉFONO PARA EMERGENCIAS** (Obligatorio):      |

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: |
| Responsable | Dirección General de Juventud y Deportes |
| Finalidad  | Gestión de la participación en las actividades juveniles comprendidas en el programa verano joven. |
| Legitimación | 6.1.a) Consentimiento del interesado del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos; 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos.Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha (art. 31.1.20). |
| Origen de los datos | El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas |
| Categoría de los datos | Datos de carácter identificativo: Nombre y apellidos, NIF/DNI, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico, imagen/voz, tarjeta sanitaria. Datos especialmente protegidos: Salud, creencias. Datos relativos a infracciones penales. Otros tipos de datos: Características personales, detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros. |
| Destinatarios | No existe cesión datos |
| Derechos | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| Información adicional | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0145 |
| [ ]  Autorizo a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes para la difusión de imágenes realizadas durante el desarrollo de las actividades en el campo de voluntariado juvenil, con fines no comerciales de difusión de la participación en las actividades juveniles comprendida en el Programa Verano Joven.Puede retirar este consentimiento solicitándolo en el siguiente correo electrónico camposdevoluntariado@jccm.es |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de requisitos:** |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| **Autorizaciones:**Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición. En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que SE OPONGA EXPRESAMENTE a la consulta marcando la siguiente casilla:[ ]  ME OPONGO a la consulta de los datos acreditativos de identidad. [ ]  ME OPONGO a la consulta de los datos acreditativos de domicilio y residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)También se consultarán, en caso de ser necesario por implicar la actividad el contacto habitual con personas menores de edad, los datos que AUTORICE EXPRESAMENTE a continuación: [ ]  AUTORIZO la consulta relativa a la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos. (en caso de participar en actividades en las que sea necesario) En el caso de que se haya opuesto o no haya autorizado alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.**Documentación**:Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:1.- Resguardo bancario de ingreso de la cuota de participación correspondiente, indicando nombre, apellidos y código de actividad.2.- Formulario de intercambio de Voluntarios del INJUVE, cumplimentado en inglés, cuando se trate de Campos de voluntariado juvenil en otros países. 3. Certificado negativo del registro de delitos de naturaleza sexual (Solo en caso de no autorización a la consulta de datos por parte de la Administración) |

|  |
| --- |
| COMPROMISO PERSONAL DE LOS ASISTENTES A LAS ACTIVIDADES CAMPOS DE VOLUNTARIADO JUVENILComo voluntario/a acepto el siguiente compromiso, mediante la firma al pie del mismo:1. Desarrollar desinteresadamente las tareas durante las horas estipuladas en el proyecto durante cinco días a la semana.2. Colaborar en el desarrollo de la programación de las actividades de animación y participar en las mismas.3. Contribuir a la organización general de la actividad en las tareas propias del mismo (limpieza, cocina, etc…).4. Respetar las distintas creencias, ideologías y diferencias personales, de todos/as los/as participantes del campo.5. Incorporarse al inicio de la actividad, no abandonándola hasta el final de la misma.6. Respetar las normas de régimen interior y de convivencia propias de cada actividad, que serán entre otras:\* Aceptar las indicaciones de los/as responsables de la actividad.\* Cumplimiento de los horarios en general.\* No se utilizarán vehículos particulares durante el tiempo de duración de la actividad.7. Respetar las normas y protocolos sanitarios para la prevención de la Covid-19.El incumplimiento de las normas establecidas, puede dar lugar a la exclusión del campo de voluntariado juvenil. Manifiesto que conozco y acepto cuanto consta en esta solicitud |

En       a       de       de 2022

Firma del solicitante: Firma del representante:

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Juventud y Deportes.

DIR3: A08014350