

**FITXA D'ALTA DE PERSONA VOLUNTÀRIA**

Data d'alta:

Núm. Vol.

**DADES PERSONALS:**

NOM I COGNOMS: .....

DATA DE NAIXEMENT: .....

DNI/NIE: .....

ADREÇA: .....

CP: ..... BARRI/LOCALITAT: .....

TELÈFON (Fix i mòbil): .....

EMAIL: .....

ESTUDIS: .....

INTERÈS EN EL COL·LECTIU DE PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA?

.....  
.....  
.....**DISPONIBILITAT:**

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Matí							
Tarda							

**ÀREA ON VOL COL·LABORAR:**

- Acompanyaments puntuals en la vida diària (per a passejar, realitzar visites mèdiques, fer la compra, realitzar tràmits burocràtics, entre d'altres) i fer companyia en el domicili.
- Acompanyaments puntuals en les sortides culturals de l'entitat
- Acompanyament en els esdeveniments puntuals de l'entitat
- Suport en les jornades de sensibilització a les escoles
- Organització del magatzem i suport projecte 3R

*Per tal de fer efectiva la llei orgànica de protecció de dades 15/1999, us informem que les dades personals obtingudes mitjançant aquest formulari són incorporades en un fitxer del qual és responsable l'Associació d'Amputats Sant Jordi. Ens comprometem a utilitzar les dades recollides únicament per a la finalitat mencionada al formulari. L'interessat declara tenir coneixement de la destinació i utilització de les dades personals recollides mitjançant la lectura d'aquesta clàusula.*

- ACCEPTO**

Firma: