

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI-PASSAPORT / DNI-PASAPORTE	DATA DE CADUCITAT DEL DNI-PASSAPORT FECHA DE CADUCIDAD DEL DNI-PASAPORTE
DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	EDAT / EDAD	SEXE / SEXO	ESTUDIS / ESTUDIOS	PROFESSIÓ / PROFESIÓN	
NECESSITATS ESPECIALS RELACIONADES AMB MALALTIES I DISCAPACITATS (EN CAS AFIRMATIU, APORTEU DOCUMENTACIÓ) NECESIDADES ESPECIALES RELACIONADAS CON ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES (EN CASO AFIRMATIVO, APORTAR DOCUMENTACIÓN)					

B DADES A EFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL TELÉFONO MÓVIL	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		IDIOMA <input type="checkbox"/> Valencià Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano		

C CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA / CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

AVISEU EL SR./LA SRA. / AVISAR AL SR./LA SRA.		PARENTIU / PARENTESCO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

D ACTIVITAT SOL·LICITADA / ACTIVIDAD SOLICITADA

NOM DEL CAMP / NOMBRE DEL CAMPO	DATA DE CELEBRACIÓ / FECHA DE CELEBRACIÓN	COMUNITAT AUTÒNOMA EN QUÈ S'ORGANITZA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE SE ORGANIZA
MOTIU PELS QUALS TRIA AQUESTA ACTIVITAT / MOTIVOS POR LOS QUE ELIGE ESTA ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Modalitat / Modalidad <input type="checkbox"/> Lloc / Lugar <input type="checkbox"/> Data / Fecha <input type="checkbox"/> Altres motius / Otros motivos		
TÉ EXPERIÈNCIA EN ALTRES CAMPS DE VOLUNTARIAT? ¿TIENE EXPERIENCIA EN OTROS CAMPOS DE VOLUNTARIADO?		INDIQUE L'ÚLTIMA ACTIVITAT / INDIQUE LA ÚLTIMA ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

La participació en la convocatòria comporta l'autorització expressa a l'Institut Valencià de la Joventut, a la difusió d'imatges realitzades durant el desenvolupament de les activitats en el camp de voluntariat juvenil amb finalitats de difusió i coneixement del programa a nivell institucional i no comercial. / La participación en la convocatoria comporta la autorización expreso a la Institut Valencià de la Joventut, a la difusión de imágenes realizadas durante el desarrollo de las actividades en el campo de voluntariado juvenil con fines de difusión y conocimiento del programa a nivel institucional y no comercial.

Manifeste que conec i que accepte tot el que figura al dors d'aquest formulari, i que he rebut les normes i el projecte del camp.
Manifiesto que conozco y que acepte todo lo que figura en el dorso de este formulario, y que he recibido las normas y el proyecto del campo.

**E MENORS D'EDAT, A EMPLENAR PEL PARE, LA MARE O EL/LA TUTOR/A
MENORES DE EDAD, A RELLENAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL/LA TUTOR/A**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
Autoritze el meu fill / la meua filla, tutelat/da _____ a assistir al camp de voluntariat en les condicions establides. També, autoritze la Direcció perquè, en cas de màxima urgència i amb coneixement i prescripció mèdica, prenga les decisions medicoquirúrgiques necessàries, si ha estat impossible la meua localització. Autorizo a mi hijo / mi hija, tutelado/a _____ a asistir al campo de voluntariado en las condiciones establecidas. También autorizo a la Dirección para que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.		
_____, ____ d _____ del _____ La persona que autoritza / La persona que autoriza		
Firma: _____		

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI-PASSAPORT / DNI-PASAPORTE	DATA DE CADUCITAT DEL DNI-PASSAPORT FECHA DE CADUCIDAD DEL DNI-PASAPORTE
DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	EDAT / EDAD	SEXE / SEXO	ESTUDIS / ESTUDIOS	PROFESSIÓ / PROFESIÓN	
NECESSITATS ESPECIALS RELACIONADES AMB MALALTIES I DISCAPACITATS (EN CAS AFIRMATIU, APORTEU DOCUMENTACIÓ) NECESIDADES ESPECIALES RELACIONADAS CON ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES (EN CASO AFIRMATIVO, APORTAR DOCUMENTACIÓN)					

B DADES A EFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL TELÉFONO MÓVIL	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			IDIOMA <input type="checkbox"/> Valencià Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano		

C CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA / CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

AVISEU EL SR./LA SRA. / AVISAR AL SR./LA SRA.		PARENTIU / PARENTESCO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

D ACTIVITAT SOL·LICITADA / ACTIVIDAD SOLICITADA

NOM DEL CAMP / NOMBRE DEL CAMPO	DATA DE CELEBRACIÓ / FECHA DE CELEBRACIÓN	COMUNITAT AUTÒNOMA EN QUÈ S'ORGANITZA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE SE ORGANIZA
---------------------------------	---	---

MOTIU PELS QUALS TRIA AQUESTA ACTIVITAT / MOTIVOS POR LOS QUE ELIGE ESTA ACTIVIDAD

- Modalitat / Modalidad
 Lloc / Lugar
 Data / Fecha
 Altres motius / Otros motivos

TÉ EXPERIÈNCIA EN ALTRES CAMPS DE VOLUNTARIAT? ¿TIENE EXPERIENCIA EN OTROS CAMPOS DE VOLUNTARIADO?	INDIQUE L'ÚLTIMA ACTIVITAT / INDIQUE LA ÚLTIMA ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	

La participació en la convocatòria comporta l'autorització expressa a l'Institut Valencià de la Joventut, a la difusió d'imatges realitzades durant el desenvolupament de les activitats en el camp de voluntariat juvenil amb finalitats de difusió i coneixement del programa a nivell institucional i no comercial. / La participación en la convocatoria comporta la autorización expreso a la Institut Valencià de la Joventut, a la difusión de imágenes realizadas durante el desarrollo de las actividades en el campo de voluntariado juvenil con fines de difusión y conocimiento del programa a nivel institucional y no comercial.

Manifeste que conec i que accepte tot el que figura al dors d'aquest formulari, i que he rebut les normes i el projecte del camp.
Manifiesto que conozco y que acepte todo lo que figura en el dorso de este formulario, y que he recibido las normas y el proyecto del campo.

**E MENORS D'EDAT, A EMPLENAR PEL PARE, LA MARE O EL/LA TUTOR/A
MENORES DE EDAD, A RELLENAR POR EL PADRE, LA MADRE O EL/LA TUTOR/A**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

Autoritze el meu fill / la meua filla, tutelat/da _____
a assistir al camp de voluntariat en les condicions establides. També, autoritze la Direcció perquè, en cas de màxima urgència i amb coneixement i prescripció mèdica, prenga les decisions medicoquirúrgiques necessàries, si ha estat impossible la meua localització.

Autorizo a mi hijo / mi hija, tutelado/a _____
a asistir al campo de voluntariado en las condiciones establecidas. También autorizo a la Dirección para que, en caso de máxima urgencia y con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

_____, ____ d _____ del _____

La persona que autoritza / La persona que autoriza

Firma: _____

F AUTORITZACIONS / AUTORIZACIONES

1) Autoritze l'IVAJ perquè comprove les meues dades d'identitat i les de residència d'àmbit territorial, segons estableix el Decret 165/2010. de 8 d'octubre del Consell.
1) Autorizo el IVAJ para que compruebe los mis datos de identidad y las de residencia de ámbito territorial, según establece el Decreto 165/2010. de 8 de octubre del Consejo.

Denegue expressament l'autorització de consulta d'identitat i de residència anterior (caldrà que aporte la documentació acreditativa)
 Deniegue expresamente la autorización de consulta de identidad y de residencia anterior (será necesario que aporte la documentación acreditativa)

2) Autoritze l'IVAJ perquè comprove l'acreditació del certificat negatiu de delictes de naturalesa sexual (en les activitats en què hagen de conuiu amb menors d'edat)
2) Autorizo el IVAJ para que compruebe la acreditación del certificado negativo de delitos de naturaleza sexual (en las actividades en que deban convivir con menores de edad)

Denegue expressament l'autorització de consulta de la inexistència d'antecedents penals per delictes sexuals (caldrà que aporte el certificat negatiu de delictes de naturalesa sexual)
 Deniegue expresamente la autorización de consulta de la inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales (será necesario que aporte el certificado negativo de delitos de naturaleza sexual)

_____, ____ d _____ del _____
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria.
Amb aquesta sol·licitud s'autoritza la cessió de les seues dades personals que seran incorporades en una base de dades propietat de l'Administració corresponent, i que seran prestats o cedits a la Comunitat Autònoma on vaja a realitzar-se l'activitat.

PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria.
Con esta solicitud se autoriza la cesión de sus datos personales que serán incorporados en una base de datos propiedad de la Administración correspondiente, y que serán prestado o cedidos a la Comunidad Autónoma donde vaya a realizarse la actividad.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant el departament de la Generalitat encarregat de la gestió del programa corresponent, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf.

Podrà ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante el departamento de la Generalitat encargado de la gestión del programa correspondiente, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Visite el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf.

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

F AUTORIZACIONS / AUTORIZACIONES

1) Autoritze l'IVAJ perquè comprove les meues dades d'identitat i les de residència d'àmbit territorial, segons estableix el Decret 165/2010. de 8 d'octubre del Consell.

1) Autorizo el IVAJ para que compruebe los mis datos de identidad y las de residencia de ámbito territorial, según establece el Decreto 165/2010. de 8 de octubre del Consejo.

Denegue expressament l'autorització de consulta d'identitat i de residència anterior (caldrà que aporte la documentació acreditativa)
Deniegue expresamente la autorización de consulta de identidad y de residencia anterior (será necesario que aporte la documentación acreditativa)

2) Autoritze l'IVAJ perquè comprove l'acreditació del certificat negatiu de delictes de naturalesa sexual (en les activitats en què hagen de conuiu amb menors d'edat)

2) Autorizo el IVAJ para que compruebe la acreditación del certificado negativo de delitos de naturaleza sexual (en las actividades en que deban convivir con menores de edad)

Denegue expressament l'autorització de consulta de la inexistència d'antecedents penals per delictes sexuals (caldrà que aporte el certificat negatiu de delictes de naturalesa sexual)
Deniegue expresamente la autorización de consulta de la inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales (será necesario que aporte el certificado negativo de delitos de naturaleza sexual)

_____, ____ d _____ del _____
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria.
Amb aquesta sol·licitud s'autoritza la cessió de les seues dades personals que seran incorporades en una base de dades propietat de l'Administració corresponent, i que seran prestats o cedits a la Comunitat Autònoma on vaja a realitzar-se l'activitat.

PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria.
Con esta solicitud se autoriza la cesión de sus datos personales que serán incorporados en una base de datos propiedad de la Administración correspondiente, y que serán prestado o cedidos a la Comunidad Autónoma donde vaya a realizarse la actividad.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant el departament de la Generalitat encarregat de la gestió del programa corresponent, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf.

Podrà ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante el departamento de la Generalitat encargado de la gestión del programa correspondiente, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Visite el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf.

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

1. COMPROMÍS PERSONAL

Com a voluntari/voluntària d'aquest camp, em compromet a:

- Treballar desinteressadament els dies i les hores que s'estipule en el projecte del camp.
- Col·laborar en el desenvolupament de la programació de les activitats d'animació i participar-hi.
- Contribuir a l'organització general del camp (faenes de neteja, cuina, administració, etc.).
- Respectar les distintes creences, ideologies i diferències personals de les persones que participen en el camp.
- Romandre al camp des de l'inici fins al final de l'activitat programada.
- Respectar les normes de règim intern i de convivència pròpies de cada camp, que seran, entre d'altres, les següents:
- Acceptar les indicacions de les persones responsables de l'activitat.
- Complir els horaris en general.
- No utilitzar vehicles particulars durant el temps de durada del camp de treball.

2. EN EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- Complete bé totes les dades que se li demanen.
- És molt important que l'escriptura siga a ordinador o amb lletra d'impremta.
- Adjunte a la sol·licitud els documents següents:

a) Justificant de l'abonament de la quota corresponent.

b) Fitxa mèdica.

c) Altra documentació que sol·licite l'entitat organitzadora.

Per als camps celebrats als estats membres de la Unió Europea, s'haurà d'obtenir, abans d'assistir-hi, un document que permeta rebre assistència sanitària de caràcter urgent. Quant a la resta de països, per tal de rebre assistència sanitària de caràcter urgent, caldrà tramitar l'assegurança corresponent.

La persona que, a l'endemà de l'obtenció de la seua adscripció en un camp, no presente la documentació requerida perdre el dret a la plaça.

3. DEVOLUCIÓ DE LA QUOTA

Les devolucions de les quotes, si escau, es faran d'acord amb les normes establides per l'entitat organitzadora del camp.

1. COMPROMISO PERSONAL

Como voluntario / voluntaria de este campo, se compromete a:

- Trabajar desinteresadamente los días y las horas que se estipule en el proyecto del campo.
- Colaborar en el desarrollo de la programación de las actividades de animación y participar.
- Contribuir a la organización general del campo (tareas de limpieza, cocina, administración, etc.).
- Respetar las distintas creencias, ideologías y diferencias personales de las personas que participan en el campo.
- Permanecer en el campo desde el inicio hasta el final de la actividad programada.
- Respetar las normas de régimen interno y de convivencia propias de cada campo, que serán, entre otras, las siguientes:
- Aceptar las indicaciones de las personas responsables de la actividad.
- Cumplir los horarios en general.
- No utilizar vehículos particulares durante el tiempo de duración del campo de trabajo.

2. EN RELLENAR LA SOLICITUD

- Complete bien todos los datos que se le piden.
- Es muy importante que la escritura sea a ordenador o con letra de imprenta.
- Adjunto a la solicitud los documentos siguientes:

a) Justificante del abono de la cuota correspondiente.

b) Ficha médica.

c) Otra documentación que solicite la entidad organizadora.

Para los campos celebrados en los estados miembros de la Unión Europea, se deberá obtener, antes de asistir al mismo, un documento que permita recibir asistencia sanitaria de carácter urgente. En cuanto al resto de países, a fin de recibir asistencia sanitaria de carácter urgente, se deberá tramitar el seguro correspondiente.

La persona que, al día siguiente de la obtención de su adscripción en un campo, no presente la documentación requerida perderá el derecho a la plaza.

3. DEVOLUCIÓN DE LA CUOTA

Las devoluciones de las cuotas, en su caso, se harán de acuerdo con las normas establecidas por la entidad organizadora del campo..