



**CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIÓN DE HERMANDADES Y COFRADÍAS
DE LA CIUDAD JEREZ DE LA FRONTERA**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE
HERMANOS VOLUNTARIOS**

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN, FACULTANDO AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIÓN DE HERMANDADES DE JEREZ, PARA QUE PUEDA CEDER LOS DATOS PERSONALES DEL HERMANO QUE AQUÍ SE ACREDITA A LA SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL, PUDIENDO DE ESTA FORMA DICHA ENTIDAD SOCORRER Y AUXILIAR CON LA AYUDA CONVENIDA DEL ABAJO FIRMANTE A LA PERSONA NECESITADA.

HERMANDAD DE LA PERSONA QUE AUTORIZA: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:

APELLIDOS:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

ESPECIALIDADES Ó PROFESIONES en las que estaría dispuesto a socorrer y auxiliar con su ayuda a las personas más necesitadas que solicite el Consejo Directivo de la Unión de Hermandades de Jerez a través de la

DATOS DE INTERÉS COMO VOLUNTARIO:

COLECTIVOS A LOS QUE DESEARÍA ENFOCAR SU AYUDA

(marque con una x los que correspondan. Puede elegir varios según preferencia)

Infancia y Juventud.....

☐

Personas mayores

☐

Mujeres

☐

Personas sin hogar.....

☐

Personas enfermas

☐

Personas inmigrantes

☐

Familia

☐

Otros

☐

(_____)

ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO QUE DESEARÍA DESEMPEÑAR

(marque con una x los que correspondan. Puede elegir varios según preferencia):

Formación.....

☐

Acompañamiento.....

☐

Gestión/administración.....

☐

Asesoramiento.....

☐

Sanitario.....

☐

Campañas.....

☐

Otros

☐

(_____)

DISPONIBILIDAD:

Mensual.....

☐

Quincenal.....

☐

Semanal.....

☐

Puntual.....

☐

Otros.....

☐

(_____)

OBSERVACIONES:

YO, _____ como hermano de esta Hermandad reseñada anteriormente, acepto ser requerido por el Consejo Directivo de la Unión de Hermandades a través de la Sociedad San Vicente de Paúl, para socorrer y auxiliar a los más Pobres entre los Pobres en la ayuda a la que he ofrecido aquí mi compromiso, mientras esté en vigor el acuerdo de colaboración entre ambas entidades.

FIRMA Y SELLO
SECRETARIO CONSEJO

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA INTERESADO AYUDA

FIRMA Y SELLO
SECRETARIO HERMANDAD

LOS DATOS QUE NOS PROPORCIONA SERAN INCORPORADOS A LOS FICHEROS AUTOMATIZADOS EXISTENTES EN ESTE CONSEJO. ASÍ MISMO ACEPTA QUE LOS MISMOS SEAN OBJETO DE TRATAMIENTO EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE. IGUALMENTE LE INFORMAMOS SOBRE LA POSIBILIDAD DE EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO,

RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, EN NUESTRA SEDE SITUADA EN ESTA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA, CALLE CURTIDORES, NÚMERO 3, CÓDIGO POSTAL 11403 Ó A TRAVES DE NUESTRO TELÉFONO 956 32 60 68.