



PROCEDIMIENTO REGISTRO DE ACCIÓN VOLUNTARIA DE GALICIA. SECCIÓN DE EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS505B	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL SIGLAS (SI LAS TUVIESE) NIF

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

OBJETO DE LA SOLICITUD

EL DEPÓSITO DE EXPERIENCIAS VOLUNTARIAS.
 LA BAJA O CANCELACIÓN DE EXPERIENCIAS VOLUNTARIAS.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA:

Certificado de acción voluntaria conforme al anexo III.
 Copia del DNI de la persona representante, en el caso de no autorizar a consulta en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administración Pública.

Autorizo a la Secretaría General Técnica de la Consellería de Trabajo y Bienestar, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y con la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009, que lo desarrolla, para la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

SÍ NO (en este caso se aportará la documentación correspondiente)

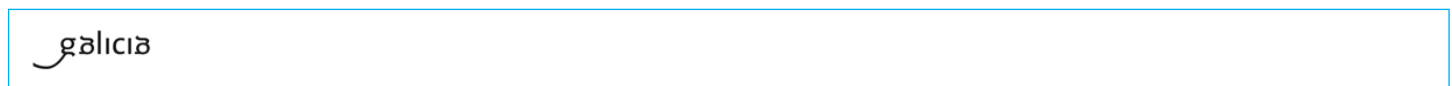
En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formularios quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia, cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a sxt.politicassocial@xunta.gal

LEGISLACIÓN APLICABLE

- Orden de 14 de marzo de 2014 por la que se regula el Registro de Acción Voluntaria de Galicia.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha , de de





D ^a /D	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERSONA SECRETARIA DE LA ENTIDAD	
<input type="text"/>	
CON DOMICILIO SOCIAL EN	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICO:	
QUE D ^a /D	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

REALIZÓ LA ACCIÓN VOLUNTARIA QUE SE ESPECIFICA	
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO EN QUE COLABORÓ:	
<input type="text"/>	
OBJETIVOS DEL PROGRAMA:	
<input type="text"/>	
POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA ACTUACIÓN:	
<input type="text"/>	
FECHAS DE COLABORACIÓN	Nº TOTAL DE HORAS DE COLABORACIÓN:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA COLABORACIÓN	PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VOLUNTARIADO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA LA EXPERIENCIA OBJETO DE INSCRIPCIÓN:	
<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	
FUNCIONES Y TAREAS QUE DESARROLLÓ LA PERSONA VOLUNTARIA:	
<input type="text"/>	
COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:	
<input type="checkbox"/> Comunicación lingüística	<input type="checkbox"/> Social y ciudadana
<input type="checkbox"/> Matemática	<input type="checkbox"/> Cultural y artística
<input type="checkbox"/> Conocimiento e interacción con el mundo físico	<input type="checkbox"/> Aprender a aprender
<input type="checkbox"/> Tratamiento de la información y competencia digital	<input type="checkbox"/> Iniciativa personal

FIRMA DE LA/DEL SECRETARIA/O
Lugar y fecha
<input type="text"/> , <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>

