



## PROGRAMA DE VOLUNTARIADO INTERNACIONAL

### MÓDULO DE PETICIÓN

#### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:
Fecha
Lugar de nacimiento:
Nacionalidad:
Estado Civil
Domicilio actual:
Pasaporte/DNI
Licencia de conducir
Teléfono
Móvil:
E-mail:

#### DATOS ACADÉMICOS

Títulos de estudio:
Especialización:

#### IDIOMAS QUE CONOCE

--

#### CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

--

#### ACTIVIDADES PROFESIONALES

--

#### OTRAS EXPERIENCIAS

Países visitados y año:
-------------------------

Actividades de voluntariado y año:

Otros intereses (hobby, deporte)

### Presentarse brevemente

### PROGRAMA DE ACTIVIDADES

(Señala qué tipo de actividad te gustaría desarrollar)

¿Cuándo estarías dispuesto a partir?:

¿Cuánto tiempo podrías permanecer en el proyecto?:

¿Cuáles son las motivaciones que te mueven a realizar este servicio voluntario?:

### OTRAS INFORMACIONES

¿Como has conocido la Congregación de las Hermanas Hospitalarias y sus actividades de cooperación al desarrollo?

En los centros donde prestarás tus servicios, tendrás que compartir las actividades y la temporada con las hermanas. ¿Cuáles son tus expectativas, temores o reflexiones relativos a este tema?

¿Cuáles son las cosas que te gustaría conocer antes de empezar este servicio de voluntariado?

A las raíces de la Congregación está un humanismo cristiano, abierto a todos. En toda honestidad, ¿que puedes decirnos sobre este punto?

Comentarios:

*Fecha*

*Firma*

**NOTA: Los destinos del voluntariado internacional dependen de los perfiles de solicitados en cada país y centro y las plazas disponibles.**

De conformidad con Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, y a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, los datos de carácter personal serán tratados, a título de responsable, por la FUNDACIÓN BENITO MENNI.

Las finalidades son tramitar la inscripción que solicita, la correcta gestión del voluntariado, y el envío de comunicaciones sobre actividades y servicios vinculados a la fundación. La base de legitimación para este tratamiento es el consentimiento y la ejecución de un contrato en que el interesado es parte. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales según la normativa vigente en cada momento.

Asimismo, se informa que los datos a los que se refiere este punto podrán ser cedidos a los Centros y Gobiernos Provinciales de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús de Europa, América, África o Asia, según proceda, a las Compañías de Seguros con las que trabaja la Fundación y demás entidades públicas para el correcto cumplimiento de los trámites administrativos nacionales e internacionales y de voluntariado que se mantienen con los interesados

Estas entidades pueden encontrarse fuera de la Unión Europea y en países que no tengan un nivel de protección adecuado conforme al RGPD.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad, oposición, a retirar el consentimiento otorgado en su caso, y a no ser objeto de decisiones individualizadas. Para ello puede dirigirse a la fundación a través de los datos de contacto facilitados, aportando un escrito y copia de DNI (a menos que se firme con certificado electrónico). También puede, si así lo considera, presentar una reclamación, a través de la página web la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**Autorizo los tratamientos aquí indicados de mis datos personales.**

- Sí
- No

**Autorizo la comunicación de mis datos a entidades situadas fuera de la Unión Europea**

- Sí
- No

**Quiero recibir comunicaciones sobre actividades y servicios vinculados a la fundación**

- Sí
- No

**Como prueba de conformidad con cuanto se ha manifestado acerca del tratamiento de mis datos personales, firmo este documento en .....a ..... de ..... de 20.....**

**CONFORME Fdo. ....**

