



AYUNTAMIENTO DE SANTAELLA

ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA AGRUPACIÓN LOCAL DE VOLUNTARIOS DE PROTECCION CIVIL AYUNTAMIENTO DE SANTAELLA

D. _____, residente en esta localidad, con D.N.I. nº _____, mayor de edad, nacido el _____ de _____ de 1.9_____, con domicilio en _____, calle _____, nº _____, piso _____, puerta _____ código postal _____ y teléfono _____ a V.I.

EXPONE:

Que teniendo conocimiento de la existencia de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de este Ayuntamiento en la cual pueden participar los ciudadanos residentes en este Municipio, con carácter altruista, voluntario y de buena vecindad, en las tareas de estudio y prevención de situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública, así como colaborar en la protección y socorro de las personas, los bienes y medio ambiente cuando dichas situaciones se produzcan. Que conociendo que la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil queda encuadrada orgánica y funcionalmente dentro de los Servicios de gestión de las emergencias Municipal que dependen directamente de V. I.

Con el previo conocimiento y la aceptación de lo dispuesto en el Reglamento de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de Santaella.

SOLICITA:

Ser admitido como colaborador/voluntario en la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de ese Ayuntamiento.

Fecha y Firma

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYTO. DE SANTAELLA (CORDOBA)



AYUNTAMIENTO DE SANTAELLA

ANEXO II

Don/doña _____, Con domicilio en _____ y DNI _____, declara bajo juramento o promete, a efectos de ser nombrado/a Voluntario/a de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil del Ayuntamiento de Santaella, que no ha sido separado/a del servicio de ninguna de las Administraciones Públicas y que no se halla inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.

Así mismo, se compromete a cumplir este Reglamento, el de la propia Agrupación (si lo hubiese) y toda la normativa en materia de Protección Civil y Voluntariado, así como la de ejecutar las tareas que se le encomienden y las instrucciones que se le impartan por las Autoridades competentes o sus delegados o agentes.

En Santaella (córdoba) a _____ de _____ de 20__.

Firmado: _____



ANEXO III

Don/doña _____, con domicilio en _____ y DNI _____, no padece enfermedad, ni defecto físico, psíquico o sensorial que impida ejercer normalmente funciones de Voluntario de Protección Civil: (señale con una X que funciones no recomienda que realice)

Participar en dispositivos operativos de carácter preventivo.

Colaborar en tareas de elaboración, divulgación y mantenimiento de los Planes especiales o específicos, Plan de Emergencia Municipal y Planes de Autoprotección Corporativa.

Participar en campañas y planes formativos e informativos.

Apoyo a los servicios operativos de emergencia rutinarios.

Participación en actuación frente emergencias.

Colaboración en tareas de dispositivos logísticos y de acción social en emergencias.

Colaboración en tareas de telecomunicaciones.

Observaciones a destacar por el facultativo:

Firmado:

CNP:

El certificado médico podrá ser expedido por cualquier médico del SAS, siempre que exista identificación expresa del nombre y apellidos del facultativo y su código numérico personal (CNP).