



FECHA DE INSCRIPCIÓN ____/____/____
BARRIO _____

Próximo encuentro

CIUDADANO/A _____

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
DOMICILIO		POBLACIÓN / DISTRITO		PROVINCIA	CÓD. POSTAL
TELÉFONO 1	NACIONALIDAD		DNI-NIE	EDAD	F. nacimt.
TELÉFONO 2	CARNÉ DE CONDUCIR			E-MAIL	
	Tipo	Coche	¿Conduces?		
SI TU NACIONALIDAD NO ES DE LA UNIÓN EUROPEA:			¿TIENES ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD ?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Tienes permiso de trabajo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Física: ¿cuál? _____ Grado: _____		
¿Cuál? _____			¿Psíquica: ¿cuál? _____ Grado: _____		
¿Está tu tarjeta en proceso de renovación? _____			¿Sensorial: ¿cuál? _____ Grado: _____		
			¿Tienes el certificado? _____		

Nº de hijas/os: _____ Edades: _____	Personas dependientes a tu cargo (padre/madre, abuelas/os, etc) _____
-------------------------------------	---

¿COBRAS ALGUNA PRESTACIÓN?		INDICA AQUÍ EL TIPO DE PRESTACIÓN QUE RECIBES	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN TRÁMITE		PARO <input type="checkbox"/>	OTRA PRESTACIÓN <input type="checkbox"/>
¿Desde cuándo recibes prestación? _____			¿Cuál? _____
¿Cuándo termina tu prestación? _____		OTRA FUENTE DE INGRESOS PROPIA O DE OTROS	
¿Podrás renovarla o acceder a otra? _____		(pensión, paga, colaboración, retribución, etc) <input type="checkbox"/>	
		¿cuál? _____	

2. BANCO DE RECURSOS HUMANOS y HABILIDADES

¿QUÉ SABES HACER? 1. _____ 2. _____ 3. _____ _____	DISPONIBILIDAD <u>REAL</u> PARA COLABORAR <input type="checkbox"/> Entre semana <input type="checkbox"/> Días alternos (cuales) <input type="checkbox"/> Fines de semana ¿QUÉ HORARIO PREFERES? _____
---	---

Profesión actual, si trabajas _____

¿En qué te gustaría colaborar? _____

- Programa de soberanía alimentaria
- Programa de apoyo a la educación pública
- Programa de Sanidad Universal
- Programa de Orientación jurídica
- Otros

3. NECESIDADES

SI NO

- ¿Tienes vivienda?
- ¿Puedes pagar la hipoteca o el alquiler?
- ¿Puedes comer con normalidad todos los días?
- ¿Puedes mantener los gastos de tu hogar?
- ¿Podéis permitir os una comida de carne, pollo o pescado cada dos días?
- Capacidad para afrontar gastos imprevistos
- ¿Existen personas sin ingresos en el hogar?
¿Cuántas? _____

4. OTRAS OBSERVACIONES:

TEN MUY EN CUENTA ESTO:

Recuerda que la participación en este programa es libre y voluntaria, y está sujeta a un **COMPROMISO** entre la persona interesada y la propia entidad. Todas las acciones son gratuitas, dirigidas a personas interesadas en participar de la Red de Solidaridad Popular. Ten en cuenta que, aunque las acciones propuestas no tienen ningún coste para las personas, conllevan un compromiso de **responsabilidad** y de auto organización de las personas participantes para el mejor **aprovechamiento** de dichas acciones.

Igualmente, con la siguiente firma autorizas a RED DE SOLIDARIDAD POPULAR a hacer uso de los datos aportados siempre que se destinen a las acciones propias de los programas de solidaridad de la RSP y garantizando la privacidad de los mismos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

El ejercicio de tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición podrás realizarlo enviando la petición al correo electrónico contacto@redsolidaridadpopular.org

Firma: