



FECHA DE INSCRIPCIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 BARRIO \_\_\_\_\_

Próxima Cita  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Vecino/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 <b>NO</b> ES DE LA UNIÓN EUROPEA:				¿TIENES ALGÚN TIPO DE <b>DISCAPACIDAD</b> ? <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) _____
-------------------------------------	---

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

**2. BANCO DE RECURSOS HUMANOS**

**¿QUÉ SABES HACER?**

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

**DISPONIBILIDAD REAL PARA COLABORAR**

Entre semana  
 Dias alternos (cuales)  
 Fines de semana

**¿QUÉ HORARIO PREFIERES?** \_\_\_\_\_

¿Cuál dirías que es tu profesión principal? \_\_\_\_\_

¿En qué te gustaría colaborar? \_\_\_\_\_

**¿Propones alguna iniciativa que acompañe el Banco de Solidaridad alimentaria?**

### 3. NECESIDADES

SI NO

- ¿Tienes vivienda?
- ¿Puedes pagar la hipoteca o el alquiler?
- ¿Puedes mantener los gastos de tu hogar?
- ¿Podéis permitir una comida de carne, pollo o pescado cada dos días?
- Capacidad para afrontar gastos imprevistos
- ¿Existen personas sin ingresos en el hogar?  
Cuantas? \_\_\_\_\_

### 4. OTRAS OBSERVACIONES:

**Entrevista.**

**Situación personal.**

**Situación familiar.**

**Situación documentación y legal.**

**Consideraciones dietéticas o de alimentación.**

**Consideraciones de salud.**

**Como podemos participar en la ciudad.**

### 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 organización social. Todas las acciones son gratuitas, voluntarias pero ante todo implican una construcción solidaria, dirigidas a personas interesadas en

participar de la Red de Solidaridad que viven en Fuenlabrada. 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 la **Plataforma Hoy por Ti. RED SOLIDARIA DE FUENLABRADA** a hacer uso de los datos aportados siempre que se destinen a las acciones propias de la búsqueda de auto-empleo, auto-gestión, auto-organización, 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 un comunicado a RED SOLIDARIA DE FUENLABRADA, PLATAFORMA HOY POR TI. Calle Ilustración nº2 Bajos de la Biblioteca del Arroyo. Fuenlabrada. (28944) o al correo electrónico comunicación@plataformahoyporti.org**

Nombre completo.

Firma:

En Fuenlabrada a