



Se ruega cumplimentar este impreso en letra de imprenta y Firmar el AVISO LEGAL

Marcar con una X lo que corresponda

IMPRESO DE SOLICITUD DE:

- ACTIVIDADES
- AFILIACIÓN
- BOLSA DE EMPLEO
- ACTUALIZACIÓN DATOS

FUNDACION A F I M

No rellenar este espacio

No rellenar este espacio

FECHA:

Nº:

DATOS PERSONALES

*Nombre: *Primer Apellido: *Segundo Apellido:

*Dirección: *C.P.:

*Localidad: *Provincia:

*NIF o NIE: Fecha nacimiento: / / Teléfono: Teléfono contacto:

Fax: Correo Electrónico: Sexo: HOMBRE MUJER

Estado Civil: SOLTERO/A CASADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A OTRO Nº hijos:

Tipo de Discapacidad: Física Intelectual Sensorial Mental Porcentaje (%):

DESCRIPCIÓN DE LA MINUSVALÍA

.....

Utiliza aparatos ortopédicos: Si No ¿Cuál/es?:

TRATAMIENTO

<input type="checkbox"/>	NO DEPENDO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS NI DE DISPOSITIVO O EQUIPOS EXTERNOS
<input type="checkbox"/>	DEPENDO DE TRATAMIENTO MÉDICO, DISPOSITIVO O EQUIPO MECÁNICO INTERNO O EXTERNO
<input type="checkbox"/>	DEPENDO DE TRATAMIENTO CON ATENCIÓN CONTÍNUA

RIESGOS

<input type="checkbox"/>	SIN RIESGOS
<input type="checkbox"/>	SOY PROPENSO A PADECER CRISIS (Ausencias, desmayos, convulsiones, comas, lipotimias, etc.)
<input type="checkbox"/>	MI DISCAPACIDAD PUEDE OCASIONARME PÉRDIDAS O TRASTORNOS DE EQUILIBRIO (Vértigo, etc.)

CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE

<input type="checkbox"/>	NINGÚN PROBLEMA AL DESPLAZARME
<input type="checkbox"/>	PROBLEMAS DE ESTABILIDAD, ANDO SOLO
<input type="checkbox"/>	UTILIZO UN BASTÓN
<input type="checkbox"/>	UTILIZO DOS BASTONES
<input type="checkbox"/>	UTILIZO SILLA DE RUEDAS

ESFUERZO

<input type="checkbox"/>	PUEDO MANIPULAR PESOS DE MÁS DE 25 KG
<input type="checkbox"/>	PUEDO MANIPULAR PESOS ENTRE 3 Y 25 KG
<input type="checkbox"/>	PUEDO MANIPULAR PESOS DE HASTA 3 KG
<input type="checkbox"/>	NO PUEDO REALIZAR NINGÚN ESFUERZO

EXPRESIÓN ORAL (una sola opción)

<input type="checkbox"/>	FLUIDEZ VERBAL NORMAL
<input type="checkbox"/>	HABLO CON DIFICULTAD, ME HAGO ENTENDER
<input type="checkbox"/>	NO HABLO, USO LENGUA DE SIGNOS

NIVEL DE VISIÓN

<input type="checkbox"/>	BUEN NIVEL
<input type="checkbox"/>	PÉRDIDA GRAVE (corregida con gafas)
<input type="checkbox"/>	INVIDENTE

ACCESO A TRANSPORTE (varias opciones)

<input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR NO ADAPTADO
<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PÚBLICO NO ADAPTADO
<input type="checkbox"/>	VEHÍCULO PARTICULAR ADAPTADO
<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PÚBLICO ADAPTADO
<input type="checkbox"/>	NECESITO AYUDA PARA DESPLAZARME
<input type="checkbox"/>	NO PUEDO DESPLAZARME

FACTORES AMBIENTALES

(Puede marcar varias opciones)

Condiciones contraindicadas para su salud

<input type="checkbox"/>	TEMPERATURAS INTENSAS (FRÍO, CALOR)
<input type="checkbox"/>	ILUMINACIÓN ESCASA
<input type="checkbox"/>	ILUMINACIÓN INTENSA
<input type="checkbox"/>	RUIDO INTENSO
<input type="checkbox"/>	HUMEDAD
<input type="checkbox"/>	POLVO, POLEN, HUMOS, OTRAS SUSTANCIAS

POSTURA LABORAL

<input type="checkbox"/>	PUEDO ADOPTAR CUALQUIER POSTURA
<input type="checkbox"/>	DEBO PERMANECER SENTADO
<input type="checkbox"/>	PUEDO PERMANECER DE PIE
<input type="checkbox"/>	DEBO ALTERNAR POSTURAS

NIVEL AUDITIVO

<input type="checkbox"/>	BUEN NIVEL, NO NECESITO PRÓTESIS
<input type="checkbox"/>	CON PRÓTESIS OIGO BIEN
<input type="checkbox"/>	SOY SORDO, AUNQUE ME COMUNICO

Coche propio Si No

Carnet de conducir Si No
 Tipo de Carnet A1 A B C1 C D1 D E

MUY IMPORTANTE, SIGUE AL DORSO



DESTREZA MANUAL

NO TENGO NINGÚN PROBLEMA				
LEVES DIFICULTADES PARA UTILIZAR LAS MANOS		AMBAS MANOS	DERECHA	IZQUIERDA
GRAVES DIFICULTADES PARA UTILIZAR LAS MANOS		AMBAS MANOS	DERECHA	IZQUIERDA
NO PUEDO UTILIZAR LAS MANOS		AMBAS MANOS	DERECHA	IZQUIERDA

¿Desea colaborar como voluntario de Fundación AFIM? SI NO En caso afirmativo, ¿en qué tarea/s?

Actividades y cursos en los que le gustaría participar:

SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O DE ACTIVIDADES

¿Es usted AFILIADO o VOLUNTARIO de Fundación AFIM? SI NO En caso afirmativo, ¿Nº de carnet de AFIM?

¿Desea ser AFILIADO de Fundación AFIM? SI NO

¿Desea participar en las actividades de Fundación AFIM? SI NO

Firma

Observaciones

Nombre y Apellidos y NIF o NIE del firmante si no es el interesado

Nota: La afiliación o la solicitud de actividades debe ser firmada por el interesado, o en su defecto por alguno de los padres o tutores si es menor de edad o su discapacidad no se lo permite. En caso de no estar firmada no se aceptará dicha solicitud.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA BOLSA DE EMPLEO

SIN ESTUDIOS	ESO	FPI Rama	Último curso realizado.....
ESTUDIOS PRIMARIOS	BACHILLERATO	FPII Rama	Último curso realizado.....
GRADUADO ESCOLAR	COU	UNIVERSIDAD	Último curso realizado.....

Formación Complementaria (cursos)

Idiomas: INGLÉS FRANCÉS OTROS

A= NIVEL ALTO
B= NIVEL MEDIO
C= NIVEL BAJO

LEE: A B C HABLA: A B C ESCRIBE: A B C

Describe brevemente su experiencia laboral. Si no tiene espacio suficiente, sírvase adjuntar su Currículum Vitae.

Firma

Observaciones

Nombre y Apellidos y NIF o NIE del firmante si no es el interesado

Nota: La inscripción en la Bolsa de Empleo debe ser firmada por el interesado, o en su defecto por alguno de los padres o tutores si es menor de edad o su discapacidad no se lo permite. En caso de no estar firmada no se aceptará dicha solicitud.

En a de de 200

REMITIR A: Fundación AFIM: Ctra. Coruña, Km.18,200 - Edif. D - 1ª Plta., 28231 - Las Rozas (Madrid)

Fax: 916376649

E-mail: afim@fundacionafim.org

IMPORTANTE: Adjuntar fotocopia del N.I.F. o N.I.E., del Certificado de Minusvalía y Dictamen Técnico Facultativo si lo hubiera.

AVISO LEGAL.

* Los campos con asterisco, son obligatorios, en caso de no ser cumplimentados o hacerlo incorrectamente no podremos atender su solicitud.

Fundación AFIM garantiza el estricto cumplimiento de la Normativa vigente sobre Protección de Datos de carácter personal. A efecto de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, en su artículo 5, la Fundación AFIM le informa que los datos personales que nos facilite voluntariamente a través de este formulario, serán incorporados al fichero que corresponda "ACTIVIDADES", "AFILIACIÓN" "BOLSA DE EMPLEO" y/o "ACTUALIZACIÓN DE DATOS", debidamente notificados al Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, propiedad de la misma, por lo que existirán tratamientos sometidos a la Legislación Española como el de tener la finalidad de que la entidad gestione sus solicitudes y mantenerle informado de todas las actividades y servicios presentes y futuros que puedan ser de su interés, en el ámbito de la actividad desarrollada por la Fundación AFIM por cualquiera de los medios que nos autoricen. Asimismo, le informamos que puede revocar este consentimiento en cualquier momento. La Fundación AFIM ha adoptado las medidas técnicas y organizativas necesarias, para garantizar la intimidad, la seguridad y la obligación de proteger los mismos, en función de su grado de sensibilidad, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la LOPD y a lo establecido por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrán ser ejercitados ante el Responsable del Fichero por cualquier medio sujeto en derecho acompañando de copia de documento oficial que le identifique: Fundación AFIM, en Ctra. de la Coruña, Km. 18,200 - Edif. D - 1º. 28231 Las Rozas (MADRID) / Tel.: 91 710 58 58 / Fax: 91 637 66 49 E-mail: lop@fundacionafim.org NO CEDEMOS SUS DATOS A TERCEROS salvo cesiones previstas en la Ley y para el cumplimiento de las finalidades descritas para este formulario. Para más información acceda a nuestra [Política de Protección de Datos Personales en www.fundacionafim.org](http://www.fundacionafim.org) o en el Sitio Web de la Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es. Los datos personales y complementarios recibidos a través de este formulario son conservados y tratados de manera automatizada y en papel, y son tenidos en cuenta mientras sean necesarios para cumplir con las finalidades anteriormente mencionadas y se cancelarán o bloquearán cuando finalicen las mismas.

De acuerdo con nuestra política interna de conservación de la información y para atender al Principio de Calidad de los datos de la LOPD, sobre el deber de mantener su información siempre actualizada, si usted desea que continuemos teniendo en cuenta este formulario, le invitamos a que nos remita de nuevo el mismo cuando considere que éste se encuentra desactualizado, siendo Usted el único responsable de la actualización y veracidad de los datos que nos remita y conservemos.

Autorizo la cesión de mis datos de carácter personal a Portal Solidario, S.L. para que me faciliten el acceso GRATUITO A LA PLATAFORMA DE FORMACIÓN y a los servicios de www.portal-solidario.net.

Doy mi consentimiento a Fundación AFIM, para la captación, tratamiento y publicación de las imágenes captadas a través video y/o fotografía durante las actividades en las que participe, para su publicación en:

www.fundacionafim.org Revista de divulgación de la Fundación AFIM de carácter trimestral.

Boletines electrónicos. Programa de actividades y similares.

Otros medios de comunicación gráfico y/o visuales ajenos a Fundación AFIM.

No acepto información futura sobre la Fundación AFIM.

Firma

¡¡¡¡¡IMPORTANTE!!! El AVISO LEGAL debe ser firmado por el interesado, o en su defecto por alguno de los padres o tutores si es menor de edad o su discapacidad no se lo permite. En caso de no estar firmado no se aceptará esta solicitud.