Imprimir Formulario

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

AGRUPACIÓN MUNICIPAL DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL

SOLICITUD DE INGRESO

D. _____

Con D.N.I. núm _____, expedido en _____, el día _____ de _____ de 20 ____, mayor de edad y nacido/a en _____ provincia de _____, el día _____ de _____ 20 ____, de estado civil _____, de profesión _____ y con domicilio en _____, calle _____ nº teléfono fijo _____ Móvil _____, y grupo sanguíneo _____ RH _____

a V.E.

EXPONE:

Que teniendo conocimiento de que el Ayuntamiento de Zamora dispone de una Agrupación de Colaboradores Voluntarios de Protección Civil creada con el fin de articular la participación de los ciudadanos en las actividades de la misma y de los Servicios Coordinados de Protección Civil a nivel local, provincial, regional o nacional, en relación con la prevención y control de situaciones de emergencia, y considerando, que en principio reúne las condiciones básicas para incorporarse a esta acción.

SOLICITA:

Ser admitido como colaborador voluntario de la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil del Ayuntamiento de Zamora, con carácter totalmente altruista.

Que en el caso de ser admitido, jura/promete por su honor:

- **Cumplir fielmente lo establecido en las disposiciones legales que le afecten en las actividades de colaboración, así como aceptar el Reglamento de la Agrupación, que manifiesta conocer.**
- **Atender las directrices, instrucciones y requerimientos de las autoridades competentes en materia de Protección Civil.**
- **Participar siempre que sus ocupaciones habituales se lo permitan, en acciones de formación y perfeccionamiento, realización de ejercicios prácticos o de intervención en situaciones de emergencia reales o figuradas.**
- **Observar las normas sobre el carácter reservado, confidencial o secreto de las actividades de su colaboración, así como las referencias a la organización y funcionamiento de su Agrupación que así se consideren expresamente.**
- **Dedicarse plenamente al cumplimiento de las misiones que se le encomienden en las situaciones de emergencia que intervengan, en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.**

Asimismo, solicita le sea asignada la función que proceda y se le otorgue la credencial correspondiente y el derecho al uso del distintivo de Protección Civil, creando por la orden del Ministerio del Interior, del 14 de septiembre de 1981.

Con plena satisfacción de lo anteriormente manisfestado firma la presente .....
_____, a _____ de _____ de dos mil _____

Continúa al dorso

Declaro bajo juramento no padecer enfermedad infecto-contagiosa alguna, o al menos no tener cococimiento de ello en el momento de mi incorporación a la Agrupación, no tener antecedentes penales ni estar sujeto a procesos judiciales. Asimismo me comprometo a poner en conocimiento de los superiores de la Agrupación cualquier cambio de situación en este sentido en el momento en que se produzca o tenga noticias del mismo.

Fecha y firma:

Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Zamora

Avda. Plaza de Toros, 1.
Apartado de Correos: 585
49080 ZAMORA
Teléfono y fax 980 536 190

Acompañar esta solicitud de una fotocopia del D.N.I. y de dos fotografías recientes.