Estimado Adulto Voluntario – Miembro Colaborador es necesario que todos los datos estén llenos y con información exacta, una vez completo, deberá hacérselo llegar a su Jefe de Grupo junto con los anexos solicitados, así como con su documento de identidad (DNI o Carné de Extranjería) para el proceso de inscripción.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS COMPLETOS** | | | | | | | | **NOMBRES COMPLETOS** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **SEXO** | | **FECHA DE NACIMIENTO** | | | | **TIPO DE DOCUMENTO** | | | | | | | | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **RELIGIÓN O CREDO** | | | **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** | | | | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL** | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| **REGIÓN** | **LOCALIDAD** | | | | **NUMERAL** | | **UNIDAD** | | | | | | **CARGO** | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | **CÓDIGO POSTAL** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **DEPARTAMENTO** | | | | **PROVINCIA** | | | | | | | | **DISTRITO** | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| **CARNÉ CONADIS** | | | **TIPO DE DISCAPACIDAD** | | | | | | | **PROFESIÓN U OCUPACIÓN** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **GRUPO SANGUÍNEO** | | **FACTOR SANGUÍNEO** | | | | **SEGURO MÉDICO** | | | | | | | | **TELÉFONO MÓVIL** | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **SI CUENTA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, POR FAVOR ESPECIFIQUE EL CASO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRO DE ESTUDIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | **CICLO O AÑO** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **CENTRO LABORAL** | | | | | | | | | | **CARGO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **CONTACTO DE EMERGENCIA – NOMBRE Y APELLIDO** | | | | | | | | | **TELÉFONO** | | | | | | **PARENTESCO** | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |

Como Adulto Voluntario:

1. Declaro haber leído y entendido la **Política para la Protección de los Miembros Juveniles de la Asociación de Scouts del Perú\***, así como comprometerme a cumplirla y velar por su cumplimiento.
2. Declaro haber leído y entendido el **Código de Conducta de Adultos de la Asociación de Scouts del Perú\*,** así como comprometerme a cumplirlo y velar por su cumplimiento.
3. Declaro haber aprobado el **SfH1: Aprendizajes Fundamentales de Safe from Harm 1,** así como comprometerme a cumplirlo y velar por su cumplimiento.
4. Declaro tener conocimiento de la **Política Mundial de A Salvo del Peligro\*** de la Asociación de Scouts del Perú, así como comprometerme a velar por su cumplimiento.
5. Autorizo se me asigne una **cuenta institucional** (en caso de no tenerla aun) y me comprometo al cumplimiento de las Reglas de Uso de las Cuentas Office 365\*.

Asimismo:

Declaro bajo juramento No tener Antecedentes Policiales; Declaro bajo juramento No tener Antecedentes Judiciales; Declaro bajo juramento No tener Antecedentes Penales.

En caso de contar con algún antecedente policial, judicial o penal, explique las circunstancias y precise número de expediente:

|  |
| --- |
|  |

Autorizo a la Asociación de Scouts del Perú (ASP) el uso de imágenes fotográficas o videos en los que aparezco, en medios de comunicación físicos y virtuales, conforme a lo señalado en las leyes de nuestro país, con la finalidad de difundir las actividades y eventos scout que realizan, sin recibir ningún tipo de retribución o contraprestación por ello.

Plan de membresía: Registro Anual Regular

Con este documento, declaro bajo juramento que la información contenida en este **FORMATO DE REGISTRO INSTITUCIONAL** y la documentación adjunta, se ajusta estrictamente a la verdad. Cualquier omisión o distorsión estará bajo la responsabilidad de quién declara.

Anexo:

* Copia del documento de identidad por ambas caras.
* Certificado curso SFH1 para Adultos Voluntarios.

Huella Digital

-----------------------------------------------------------------

FIRMA (igual que en su documento de identidad)