



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN
AGRUPACIÓN LOCAL DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÜEVÉJAR**

D/. Dña.: _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Domicilio: _____

CP: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Permiso de conducción (marcar): AM A1 A2 A B1 B C1 C D1 D BE

Otro tipo de carnet _____

EXPONE

DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE:

-Soy mayor de edad y tengo plena capacidad para obrar.

- No estoy inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme.

- No he sido expulsado/a de una Agrupación por resolución administrativa firme.

- No padezco enfermedad ni discapacidad física, psíquica o sensorial que me impida ejercer normalmente las funciones de la Agrupación de Voluntariado de Protección Civil.

- En relación a la formación básica necesaria para voluntarios de protección civil:

No he realizado esta formación, pero estoy dispuesta/o a realizarla cuando sea convocado por el Ayuntamiento de Güevéjar.

Tengo la formación necesaria impartida por la Escuela de Seguridad Pública de Andalucía y presento copia del título formativo que lo acredita.

SOLICITA

Ser admitido/a como aspirante a voluntario/a en la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil del Ayuntamiento de Güevéjar, participando en el correspondiente proceso de selección.

En Güevéjar, a ____ de _____ de 2026

Firma: _____

EXCMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE GÜEVÉJAR