



QUIERO SER REPRESENTANTE SOLICITUD

NOMBRE _____ EDAD _____

DNI _____ EMAIL _____

TELÉFONO _____ LOCALIDAD _____

NOMBRE PERSONA APOYO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

REQUISITOS OBLIGATORIOS (RODEA TU OPCIÓN)

SÍ NO

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. SOY UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y DEL DESARROLLO Y TENGO MÁS DE 18 AÑOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. PARTICIPO EN UN GRUPO DE PERSONAS AUTOGESTORAS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. PARTICIPO EN UNA ENTIDAD DE PLENA INCLUSIÓN ANDALUCÍA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. PRESENTO EL DOCUMENTO DE AVALES DE MIS COMPAÑEROS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. PRESENTO EL DOCUMENTO DE APOYO INSTITUCIONAL | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. CUENTO CON UNA PERSONA DE APOYO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

REQUISITOS ADICIONALES (RODEA TU OPCIÓN)

SÍ NO

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. REALIZO TAREAS DE REPRESENTACIÓN ACTUALMENTE O LAS HE REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. TENGO FORMACIÓN EN DERECHOS, AUTODETERMINACIÓN Y/O PARTICIPACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. TENGO FORMACIÓN PARA SER REPRESENTANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. HE PARTICIPADO EN PROCESOS ELECTORALES PARA SER REPRESENTANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. SÉ TRANSMITIR BIEN MIS IDEAS EN PÚBLICO O CUENTO CON APOYO PARA HACERLO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. TENGO GRANDES NECESIDADES DE APOYO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



SI SOY ELEGIDO CANDIDATO ME COMPROMETO A

SÍ NO

1. PARTICIPAR EN LOS DEBATES ELECTORALES QUE SE ORGANICEN



2. PARTICIPAR EN TODOS LOS ACTOS Y ACCIONES RELACIONADAS CON EL PROCESO Y LA CAMPAÑA ELECTORAL



3. ASISTIR A LAS REUNIONES ONLINE A LAS QUE SEA CONVOCADO



SI SOY ELEGIDO REPRESENTANTE ME COMPROMETO A

SÍ NO

1. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL GRUPO DE REPRESENTANTES



2. REPRESENTAR A PLENA INCLUSIÓN ANDALUCÍA EN LOS ACTOS QUE SE REQUIERA



3. SER LA VOZ DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



DERECHOS IMAGEN Y PROTECCIÓN DE DATOS

SÍ NO

AUTORIZO a Plena inclusión Andalucía a facilitar la captación de imágenes y declaraciones por parte de los medios de comunicación que estén destinadas a la elaboración de informaciones que sirvan para divulgar la labor realizada por la federación y fomentar la inclusión y normalización del colectivo de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Además, autorizo asimismo a la federación a la inclusión de esta imagen en artículos, reportajes, página web, redes sociales, folletos, etc. que estén relacionados con su labor como entidad, así como la cesión de este material a terceros con los mismos fines ya mencionados. En el mismo sentido, autorizo a que estas imágenes sean emitidas por los medios de comunicación que puedan cubrir los eventos de la entidad. Formulando a los fines indicados CONSENTIMIENTO EXPRESO conforme a las previsiones contenidas en la Ley de Protección Civil del Derecho al honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la propia Imagen.



En cumplimiento de la normativa vigente, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, "RGPD"), así como la Ley Orgánica de Protección de Datos y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información, le informamos de que los datos solicitados en este formulario, serán tratados por Plena inclusión Andalucía (responsable del tratamiento) con la finalidad arriba indicada. Sus datos serán conservados durante el tiempo que resulte necesario para alcanzar el fin con el que fueron recabados y no serán cedidos a terceros salvo obligación legal o si resulta necesario para la finalidad. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y demás derechos que la normativa le otorga, podrá dirigirse al responsable del fichero (Plena inclusión Andalucía) a través del correo electrónico sede@plenainclusionandalucia.org indicando en el asunto del mismo "Protección de Datos".



FIRMA Y FECHA