

## FICHA VOLUNTARIO

**Evento** \_\_\_\_\_

**Fechas**

Inicio act. vol.  Fin act. vol.  Total días voluntariado

**Fechas**

Jefe de cuadrilla  N° voluntario

### I. INFORMACION PERSONAL Y CONTACTO

Nombre completo \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ RUT<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Dirección Región \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Pobl./sector \_\_\_\_\_

Calle/avenida \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Sexo Hombre  Mujer  Edad  Fecha nacimiento  Estado civil

Ocupación \_\_\_\_\_ Capacitación Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### II. SALUD Y ALIMENTACIÓN

Salud	X	Especificar
Alergia	<input type="checkbox"/>	
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	
Fármaco dependiente	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	

Alimentación	X	Especificar
Vegetariana	<input type="checkbox"/>	
Intolerancia a	<input type="checkbox"/>	
Alergia alimentaria a	<input type="checkbox"/>	
Otra	<input type="checkbox"/>	

### III. ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO

Actividad	X	Actividad	X
Evacuación de personas	<input type="checkbox"/>	Entrega de ayuda humanitaria <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
Apoyo psicosocial y espiritual	<input type="checkbox"/>	Ayuda adulto mayor y movilidad reducida	<input type="checkbox"/>
Remoción de escombros	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>

### IV. RESPONSABLE FICHA

Nombre	_____		
Parroquia	_____		
Contacto	Correo electrónico	_____	Celular
Firma	_____		

<sup>1</sup> En caso de personas extranjeras que no cuenten con RUT, indicar documento de identidad de su país de origen.

<sup>2</sup> Se entiende como ayuda humanitaria la entrega y distribución de agua, alimentación y abrigo.