MODELO 2: LISTADO INICIAL DE VOLUNTARIOS/PROFESIONALES QUE INTERVENDRÍAN EN EL PROGRAMA

Centro Penitenciario: _____

CIS independiente: _____

SA dependiente del CP: _____

CIS dependiente del CP: _____

I. PROPUESTA

Hoja nº _____

O.N.G./E.C.:			PROGRAMA:	
DATOS DE LOS VOLUNTARIOS/PROFESIONALES				
V/P(*)	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DE LOS PADRES

(*) Reseñar V (Voluntario) o P (Profesional).

El responsable de la Entidad hace constar que los voluntarios / profesionales que se relacionan cuentan con el respaldo de la O.N.G. proponente y que, de acuerdo con los artículos 6.d) y 10 de la Ley 6/1996 del Voluntariado, están asegurados contra los riesgos de accidente, enfermedad profesional y responsabilidad civil, en la Compañía _____, con una vigencia de hasta _____, y que los profesionales del programa que intervienen en el interior del Centro, cuentan con la cobertura de la Seguridad Social.

En, , a , de de

Por la Entidad, Fdo.: .....

(Nombre, apellidos y cargo