

SOLICITUD DE ADHESIÓN COMO SOCIO INSTITUCIONAL

MUNICIPIO			
Nº HABITANTES		CIF	
WEB		CORREO ELECTRÓNICO	
REDES SOCIALES			

El municipio manifiesta su voluntad de adherirse como socio institucional a la Red española de aprendizaje-servicio.

De acuerdo con la normativa de protección de datos vigente, les informamos que sus datos serán tratados por la Red española de aprendizaje-servicio (REDApS), con la finalidad de gestionar su participación en las actividades de la Asociación y de sus redes. Los abajo firmantes autorizan que los datos personales que aparecen en este formulario sean compartidos con los grupos territoriales de la REDApS, así como su publicación en Internet. Tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, y a solicitar la portabilidad, limitación u oposición al tratamiento de los mismos por correo electrónico (redaprendizajeservicio@gmail.com).

1. INFORMACIÓN ACERCA DEL ALCALDE/ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO / PRESIDENTE/A DE LA MANCOMUNIDAD, DIPUTACIÓN, CABILDO, CONSELL INSULAR

NOMBRE Y APELLIDOS			
DIRECCIÓN POSTAL DEL AYUNTAMIENTO			
POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO			
FECHA ÚLTIMA ELECCIÓN			

Se compromete a abonar la **cuota anual** aprobada por los órganos de dirección de la REDApS, que le corresponde al municipio que representa y **presentar anualmente la memoria de acciones realizadas para apoyar y promocionar el ApS en su territorio.**

FIRMADO: EL ALCALDE / LA ALCALDESA / PRESIDENTE / PRESIDENTA:

2. REPRESENTANTE POLÍTICO/A, DESIGNADO/A COMO ENLACE CON LA REDApS

Esta persona será la referencia de contacto con la REDApS y, en su caso, el grupo territorial correspondiente y deberá tener conocimiento de las actuaciones de los diferentes departamentos o áreas del gobierno de la institución en relación al Aprendizaje-Servicio.

NOMBRE Y APELLIDOS			
CARGO			
DIRECCIÓN POSTAL			
POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO			
FECHA ÚLTIMA ELECCIÓN			

FIRMA DEL/LA REPRESENTANTE POLÍTICO/A:

3. PERSONAL TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN DESIGNADO PARA LAS RELACIONES CON LA REDApS

Esta persona será la referencia de contacto con la REDApS y, en su caso, el grupo territorial correspondiente y deberá tener conocimiento de las actuaciones de los diferentes departamentos o áreas del gobierno de la institución en relación al Aprendizaje-Servicio.

NOMBRE Y APELLIDOS			
CARGO			
DIRECCIÓN POSTAL			
POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO			
FECHA ÚLTIMA ELECCIÓN			

FIRMA DEL PERSONAL TÉCNICO:

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

	Certificación del acuerdo del órgano competente con la solicitud de la adhesión a la REDApS
	Documento en el que se decide solicitar la adhesión a la REDApS que debe contemplar su respaldo a la metodología educativa del ApS, que disponen de un plan/programa de trabajo estable para la promoción y apoyo al ApS en su territorio y que se acuerda solicitar su adhesión como socio institucional de la REDApS
	Plan/programa de trabajo para la promoción y apoyo al ApS en su territorio