

México, D. F. a _____ de _____ del 2016.

A quien corresponda:

Quién suscribe la presente carta se **COMPROMETE** a:

- A llenar el “FORMATO DE REGISTRO” proporcionando información personal y de contacto en caso de alguna eventualidad.
- Confirmar su participación en los eventos que la Fundación Human Access apoye, brinde, participe u organice para recaudar fondos o promocionar las diferentes actividades que ofrecen los programas; mediante las bases de cada convocatoria, vía correo electrónico.
- No divulgar, ni reproducir la información y documentación que se genere con motivo de la presente carta compromiso sin el previo consentimiento de los involucrados y será propiedad exclusiva de la Fundación Human Access, por lo que se obligan a no revelarla a terceras personas ajenas.

Por lo anterior, se obliga al que firma la presente, a tomar las providencias necesarias para que las personas que manejan información proporcionada por éstas con motivo o como consecuencia de los servicios objeto de la presente “Carta compromiso Voluntariado”, no la divulguen y que terceras personas ajenas a estas, no tengan acceso a ella. En caso de que la información proporcionada llegará a hacerse del conocimiento de terceras personas ajenas a éstas por dolo, negligencia o mala fe imputable a la Fundación Human Access y/o su personal, la persona responsable deberá responder por los daños y perjuicios ocasionados a la Fundación Human Access, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones legales previstas en el Código Penal vigente para el Distrito Federal.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA

Observaciones _____

FORMATO DE REGISTRO

INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES DEL VOLUNTARIO

GRUPO: _____ EMPRESA: _____ ÁREA: _____

Sexo	Edad	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nivel máximo de estudios

CONTACTO: _____ CARGO: _____

DOMICILIO: Calle: _____ No. Ext: _____ No. Int: _____

Col.: _____ Deleg.: _____ CP: _____

REFERENCIA: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO OFICINA: _____ EXT. _____

MÓVIL: (044) O (045) _____ OTRO: _____

E-MAIL PERSONAL: _____ E-MAIL DE OFICINA: _____

EN CASO DE EVENTUALIDAD LLAMAR A: _____

PARENTESCO: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO OFICINA: _____ EXT. _____

MÓVIL: (044) O (045) _____ OTRO: _____

E-MAIL PERSONAL: _____ E-MAIL DE OFICINA: _____

¿EN CUÁLES ACTIVIDADES ESTARÍAS INTERESADO EN PARTICIPAR?

MARCA CON UNA CRUZ		
STAFF	ADMINISTRATIVO	
	OPERATIVO	
	INDISTINTO	
EVENTO	AMBIENTAL	
	DEPORTIVO	
	EJECUTIVO	
	RECAUDACIÓN	
	DONACION	
	INDISTINTO	
LUGAR	SOLO D.F.	
	SOLO INTERIOR DE LA REPUBLICA	
	INDISTINTO	

INFORMACION EXCLUSIVA ADMINISTRATIVA FUNDACION HUMAN ACCESS

RESPONSABLE: _____

NO. REGISTRO: _____ FECHA DE INGRESO: _____