Madrid, 2010 - 2017

Hola,

Se presenta una nueva oportunidad para dar y trabajar con los niños. Estamos organizando un viaje con un pequeño equipo de voluntarios. Queremos confirmar si puedes unirte a este grupo para ayudar en el ministerio de distribuir las cajitas de zapatos y acercar a los niños a Jesús.

Si tienes posibilidades de cubrir los requisitos que exponemos y tienes llamamiento para servir en esta área, por favor, rellena la solicitud. El número de personas que podemos aceptar es limitado.

Las fechas del viaje aparecen en la web.

Te avisaremos si formas parte del equipo unos días después de la fecha límite de inscripción. Tendremos que recibir todos los papeles necesarios para tramitar el visado y la compra de billetes de avión. Si tu solicitud es aceptada te avisaremos y te indicaremos cuándo debes realizar el ingreso. Decisión no puede dar facturas, pero sí un justificante de pago,

Agradecemos a Dios la participación de todos los responsables y colaboradores en Operación Niño de la Navidad. Nuestra tarea es enorme y es posible gracias a la participación de muchos como tú.



José Pablo Sánchez Benjamín Frugoni

Director Coordinador Nacional

Debido al volumen de peticiones que recibimos, es sumamente importante que rellenes todo el formulario y lo envíes por email a [info@decision.plus](mailto:info@decision.plus). Si en el plazo de 7 días tras recibir este email no lo has hecho, entendemos tu solicitud como cancelada y daremos paso a otro candidato.

Rellenar el formulario es tan sólo otro paso más en el proceso, dado que habrá un comité de selección que valorará quienes pueden venir. Los criterios son  
1) Si el candidato/a está en el Comité Nacional  
2) Si el candidato/a está coordinando un Equipo de Área  
3) Si el candidato/a es parte de un Equipo de Área  
4) Si el candidato/a es Promotor del proyecto en alguna entidad (Iglesias, Colegios, Parroquias..)

5) Si el candidato/a es Donante de cajitas  
6) El orden de llegada de las solicitudes antes del plazo de final.

El punto 5 es imprescindible. Tienes que haber preparado una o varias cajitas para poder ser parte de un Viaje de Visión.

# **INSCRIPCIÓN**

Me interesa formar parte del Viaje de Visión de Operación Niño de la Navidad en  **Escoge país** que se realizará entre el Fecha de inicio y el Fecha de final .

## **INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foto carnet para visado: | Nombre(s): | Apellidos(s): |
| Dirección: | |
| Municipio: | Provincia: |
| Código Postal: | Tlf. Fijo: |
| Tlf. Móvil: | DNI/NIE: |
| Lugar de Nacimiento: | Email: | |
| Nº Pasaporte: | País de expedición: | Fecha de expedición: |
| Lugar de expedición: | Fecha de caducidad: | Fecha de nacimiento: |

## **INFORMACIÓN PERSONAL**

Describe cómo has participado con el Proyecto de Operación Niño de la Navidad.   
¿Has sido coordinador, promotor, número de cajitas…? Todas las actividades en pro de ONN nos interesan.

|  |
| --- |
|  |

## **INFORMACIÓN GENERAL**

* ¿Cómo conociste el proyecto?

|  |
| --- |
|  |

* ¿Por qué quieres formar parte de este equipo?

|  |
| --- |
|  |

* Nombre de tu iglesia o entidad representativa

|  |
| --- |
|  |

* ¿Puedes costearte el viaje al precio anunciado en la web? ¿Tu iglesia o amigos te apoyarán para poder realizarlo?

|  |
| --- |
|  |

## ***ABONO DEL COSTE ONLINE***

Para abonar el coste del viaje, has de ingresar el dinero por transferencia o en la cuenta o PayPal que hay aquí: <http://operacionninodelanavidad.org/dona-economicamente/>

## ***TRANSFERENCIA BANCARIA***

|  |  |
| --- | --- |
| Recipient/Titular | Comunidad Cristiana Evangélica Decisión |
| Address/Dirección | Calle Mequinenza, 20 Local – 28022 Madrid (Madrid, Spain) |
| Bank Name/Nombre Banco | BANCO SANTANDER |
| Bank Address/Dir. Banco | LOPEZ DE HOYOS, 135 – 28002 Madrid (Madrid, Spain) |
| IBAN | ES06 |
| Account Number/Número cuenta | 0049 1828 25 2410272479 |
| SWIFT | BSCHESMM |

## ***PAGO PRESENCIAL***

Estamos también a tu disposición en la Calle Mequinenza 20, Local, 28022 Madrid (Madrid) para atenderte este pago. Para cualquier duda o concertar una cita, llama al 91 742 79 11.

## **DONES, HABILIDADES, AFICCIONES**

* ¿Cuáles son tus dones y talentos?

|  |
| --- |
|  |

* ¿Has hecho algún viaje al extranjero para un ministerio cristiano? ¿Cómo fue la experiencia?

|  |
| --- |
|  |

* ¿Qué idiomas hablas y que nivel tienes en cada uno?

|  |
| --- |
|  |

## **DATOS SOBRE TU FE**

* Escribe brevemente tu testimonio de cómo conociste a Jesús como Salvador y Señor

|  |
| --- |
|  |

* ¿Hay alguna dificultad personal que quieras compartir sobre tu experiencia y luchas, pasada o presente, que pueda afectar la buena marcha del equipo?

|  |
| --- |
|  |

## **SALUD**

* ¿Sobre alguna condición de salud o discapacidad?

|  |
| --- |
|  |

* ¿Tomas un medicamento o estás en tratamiento médico durante las fechas del viaje? ¿Qué es?

|  |
| --- |
|  |

* Describe con detalle si has sufrido una crisis de ansiedad, fatiga crónica o algún trastorno emocional en los últimos años.

|  |
| --- |
|  |

* ¿Tienes alguna necesidad especial en cuanto a la comida? ¿Cuál? Avisamos que no podremos acomodar las comidas a esas necesidades especiales

|  |
| --- |
|  |

* ¿Tienes alergias? ¿Cuáles? ¿Tienes medicación para contrarrestarla?

|  |
| --- |
|  |

## **ACUERDOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Estoy de acuerdo en aceptar los requisitos, normas y recomendaciones del liderazgo de Decisión/Operación Niño de la Navidad durante el viaje, aunque no sea siempre de la misma opinión. |

## **REFERENCIAS**

Como Pastor, Anciano, Líder o Responsable de la iglesia, apoyo a:

como creyente maduro y responsable y persona capaz para participar en el proyecto Operación Niño de la Navidad para el reparto de las cajas en colaboración con Decisión.

NOMBRE DE LA IGLESIA

|  |
| --- |
|  |

NOMBRE DEL PASTOR/ANCIANO/LÍDER/RESPONSABLE

|  |
| --- |
|  |

DIRECCIÓN DE LA IGLESIA

|  |
| --- |
|  |

MUNICIPIO PROVINCIA CP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

EMAIL PASTOR/ANCIANO/LÍDER/RESPONSABLE MÓVIL

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

OBSERVACIONES

|  |
| --- |
|  |

FECHA Y FIRMA (Pueden ser digitales)

|  |
| --- |
|  |

# **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Por el presente documento, el abajo firmante se compromete a asumir los siguientes compromisos:

**1. Exoneración de responsabilidad:**

Don/Doña ..................................................................................., con DNI/NIF número .................................., exonera de toda responsabilidad a la COMUNIDAD CRISTIANA EVANGELICA DECISIÓN [en adelante DECISION] con domicilio en le Calle Mequinenza, 20 - Local. 28022 Madrid con CIF R7800101C, organizadora del reparto de cajitas de Operación Niño de la Navidad, que se llevará a cabo entre los días ……. al ……. de …………...……………… del año ……………., por los hipotéticos daños personales y/o patrimoniales que pueda sufrir durante el transcurso de dicho viaje.

Quedan exonerados expresamente de toda responsabilidad los organizadores, y representantes legales de la Comunidad Cristina Evangélica Decisión:

1. Por los daños personales y/o patrimoniales que pueda sufrir tanto en el viaje como en la estancia

**2. Asunción de responsabilidad:**

Esta parte asume la total responsabilidad por los daños personales y/o patrimoniales que pueda causar tanto a DECISION, como a terceras personas, como consecuencia de la comisión de acciones causantes de perjuicios.

Así mismo, se asume todo riesgo, enfermedad o lesión producida en el viaje no cubiertos por el Seguro de Viajes contratado al efecto.

La entidad evangélica DECISION ha suscrito un seguro de asistencia en viaje del grupo, con una compañía especializada en dicho ramo.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.  
El voluntario/a,

NOMBRE Y APELLIDOS FIRMA