**Declaración de responsabilidad y**

**acuerdo de las condiciones de participación**

**en el programa de voluntariado/estudios o experiencia en mission**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lugar de la firma), el día \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en posesión del Documento Nacional de Identidad n\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o con Pasaporte n\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio habitual en c/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país), de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (soltero, casado, etc), a los efectos de participación en el Programa de Voluntariado, a realizar en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad, pueblo, etc.) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país).

**D E C L A R O**

Que es mi voluntad el participar en el Programa de Voluntariado/Programa de Estudios con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona que invita) en la Parroquia/Misión de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Archidiocesis/Diócesis de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el periodo comprendido entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, vengo a declarar que al elegir libremente llevar a cabo esta experiencia de Voluntariado/Programa de Estudios, he sido debidamente informado de los peligros y riesgos inherentes a la participación en los mismos.

Qué, en orden a dicha participación, asumo los gastos relacionados con los viajes, transportes, alojamiento, comidas, gastos legales que pudieran ocasionarse, los de atención médica, funerarios y otros gastos asociados al Programa de referencia.

Que en orden a lo anteriormente mencionado, hago expresa renuncia a cualquier reclamación, o exigencia de responsabilidad legal o moral, en mi propio nombre, mis ascendientes, descendientes y colaterales, contra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona que invita) o a la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol (MCSPA), la Archidiócesis/Diócesis de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ donde se lleva a cabo el programa, por los gastos, accidentes o incidentes derivados de mí participación en el citado programa.

Manifiesto asimismo mi acuerdo en cumplir con las normas morales y las doctrinas de la Iglesia Católica, así como las directrices de los Coordinadores del programa y del personal diocesano participantes en el mismo.

Mi participación en el Programa arriba citado es una decisión adoptada libremente, sin que haya mediado en modo alguno, coacción de cualquier persona, natural, jurídica o institucional.

Y para que así conste, firmo la presente Declaración, en presencia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Documento Nacional de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en el lugar y fecha arriba indicados.

Firmas

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_