



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

DIRECTIVA N° 005 -2019-MIMP

“INSCRIPCIÓN DE LA/EL VOLUNTARIA/O U ORGANIZACIÓN DE VOLUNTARIADO EN EL REGISTRO DE VOLUNTARIADO DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES”

Formulado por: Dirección de Voluntariado

I. OBJETIVO

Normar el procedimiento de inscripción de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado en el Registro de Voluntariado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.

II. FINALIDAD

Establecer pautas o criterios para la inscripción de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado en el Registro de Voluntariado del MIMP.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado y sus modificatorias.
- 3.2 Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y sus modificatorias.
- 3.3 Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, Reglamento de Organización y Funciones del MIMP y sus modificatorias
- 3.4 Decreto Supremo N° 003-2015-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado y sus modificatorias.
- 3.5 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.6 Resolución Ministerial N° 134-2017-MIMP, que aprueba la Directiva N° 002-2017-MIMP “Normas para formular, tramitar, aprobar, modificar o visar dispositivos legales y documentos normativos y orientadores elaborados en el Pliego Mujer y Poblaciones Vulnerables”.

IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva son de aplicación y observancia obligatoria para la Dirección de Voluntariado – DV de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado; para la Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano – OTDAC en lo que le corresponda, así como para las/los voluntarias/os y organizaciones de voluntariado que requieren ser incorporados en el Registro de Voluntariado del MIMP.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones

Para efectos de la presente Directiva, se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

5.1.1 **Voluntariado:** Labor o actividad realizada sin fines de lucro, en forma gratuita y sin vínculos ni responsabilidad contractual. El voluntariado comprende actividades de interés general para la población, como: actividades asistenciales, sanitarias, de servicios sociales, cívicas, de capacitación, culturales, científicas, deportivas, de cooperación al desarrollo, de defensa del medio ambiente, de saneamiento, vivienda, urbanismo, de defensa de la economía o de la investigación, de desarrollo de la vida asociativa, de promoción del voluntariado entre otras de naturaleza análoga, tendientes al bien común.

Es prestado por una persona natural, peruana o extranjera, u organización de voluntariado. En ningún caso dicha actividad es realizada en forma remunerada ni sustituye al trabajo que se realiza en forma remunerada.

5.1.2 **Voluntaria/o:** Persona natural, peruana o extranjera, que promueve y realiza acciones de voluntariado en entidades públicas o privadas, zonas urbanas de poblaciones vulnerables, comunidades campesinas y nativas, rondas campesinas, centros asistenciales de salud pública, entre otras.

5.1.3 **Organizaciones de voluntariado:** Son organizaciones públicas o privadas que realizan, convocan y promueven acciones de voluntariado, clasificadas por el Decreto Legislativo N° 1294 que modifica la Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado, de la siguiente manera:

- a) Organizaciones basadas en voluntarias/os: organizaciones sin fines de lucro gestionadas por voluntarias/os y que convocan a voluntarias/os para acciones de proyección social a favor de poblaciones vulnerables.
- b) Entidades con apoyo de voluntarias/os: entidades públicas, privadas legalmente constituidas u organizaciones sociales de base que convocan voluntarias/os para fortalecer sus objetivos sociales.
- c) Agencias de voluntariado: organizaciones sin fines de lucro legalmente constituidas que articulan la participación de voluntarias/os en objetivos sociales.
- d) Otras organizaciones con programas o proyectos de voluntariado: entidades públicas, privadas, o de perfil académico, que implementan acciones de voluntariado convocando a los integrantes de su entidad para el apoyo a poblaciones vulnerables en el marco de un programa o proyecto.

5.1.4 **Formulario de solicitud de registro y acreditación para personas naturales:** Instrumento mediante el cual la/el voluntaria/o solicita a la Dirección de Voluntariado su incorporación en el Registro de Voluntariado del MIMP y la respectiva acreditación de su inscripción como Voluntaria/o.

5.1.5 **Formulario de solicitud de registro y acreditación para personas jurídicas:** Instrumento mediante el cual la organización de voluntariado solicita a la Dirección de Voluntariado su incorporación en el Registro de Voluntariado del MIMP y la respectiva acreditación de su inscripción como organización de Voluntariado





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 De las modalidades de presentación de requisitos para la inscripción en el Registro de Voluntariado

6.1.1 Modalidad presencial

Los requisitos para la inscripción en el Registro de Voluntariado se presentan a través de la Mesa de Partes de la OTDAC del MIMP.

6.1.2 Modalidad virtual

Los requisitos para la inscripción en el Registro de Voluntariado se presentan a través de la plataforma virtual del Sistema Nacional de Voluntariado – SINAVOL, ingresando al Link: <https://www.mimp.gob.pe/sinavol>. La modalidad virtual no aplica para la inscripción de adolescentes entre 14 a 17 años de edad, siendo esta, únicamente presencial.

6.2 De los requisitos para la inscripción en el Registro de Voluntariado de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado

6.2.1 Requisitos para voluntarias/os mayores de 18 años de edad

- a) Solicitud dirigida a la DV, según el Formulario que se detalla en el Anexo N° 1.
- b) Copia de documento que acredite la realización de al menos dos (2) jornadas de voluntariado, expedido por una organización de voluntariado inscrita en el Registro de Voluntariado del MIMP, pudiendo utilizar el modelo de documento que figura en el Anexo N° 3.

6.2.2 Requisitos para voluntarias/os adolescentes menores de 18 años de edad (de 14 a 17 años de edad)

La solicitud es realizada por el padre, madre o tutor/a de la/el voluntaria/o adolescente. En caso que el padre, madre o tutor/a no pueda apersonarse a realizar el trámite, se remite el Formulario de solicitud de registro y acreditación para personas naturales, con su firma legalizada notarialmente y, adjunto a este, una carta poder simple a favor de su representante, presentando los siguientes documentos:

- a) Solicitud dirigida a la DV, según el Formulario que se detalla en el Anexo N° 1.
- b) Documento que acredite su relación con la/el voluntaria/o adolescente, siendo para el caso de madre o padre la exhibición de su DNI vigente y el DNI del menor; o para el caso de el/la tutor/a, la exhibición de su DNI vigente y una copia del documento judicial que acredite la tutoría sobre el menor.
- c) Copia de documento que acredite la realización de al menos dos (2) jornadas de voluntariado, expedido por una organización de voluntariado inscrita en el Registro de Voluntariado del MIMP, pudiendo utilizar el modelo de documento que figura en el Anexo N° 3.





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

6.2.3 Requisitos para Organizaciones de Voluntariado

- a) Solicitud dirigida a la DV, según el Formulario que se detalla en el Anexo N° 2, suscrito por la/el representante legal de la organización.
- b) Relación de voluntarias/os que conforman la organización de voluntariado (Anexo N° 4).
- c) Resumen Ejecutivo de las acciones de voluntariado que realiza la Organización de Voluntariado (Anexo N° 5).

6.3 Revisión de la documentación

6.3.1 Revisión preliminar de los requisitos ingresados por la modalidad presencial

La Mesa de Partes de la OTDAC verifica que los requisitos se encuentren completos y procede a la atención del documento, de conformidad con las disposiciones establecidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y las normas internas en materia de trámite y flujo documental.

6.3.2 Revisión de los requisitos ingresados

La DV revisa toda la información presentada por la/el voluntaria/o o la organización de voluntariado ante el MIMP, sea virtual, a través del SINAVOL, o presencial, a través de los documentos enviados por la Mesa de Partes de la OTDAC. Dicha revisión consiste en verificar el cumplimiento de lo señalado en el numeral 6.2 de la presente Directiva y tiene un plazo máximo de siete (7) días hábiles. En caso de resultar desfavorable, se notifica a la persona solicitante para que subsane las observaciones en el plazo máximo de diez (10) días hábiles, bajo apercibimiento de archivarse definitivamente el expediente.

6.4 De la incorporación de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado al Registro de Voluntariado

Cuando la solicitud de inscripción de la/el voluntaria/o o de la organización de voluntariado haya sido ingresada de manera virtual en la plataforma web del SINAVOL, y la revisión de la información presentada haya sido favorable, se produce la inscripción de manera automática al Registro de Voluntariado del MIMP.

Para el caso de las solicitudes de inscripción de la/el voluntaria/o o de la organización de voluntariado ingresadas de manera física a través de la Mesa de Partes del MIMP, la DV ingresa la información presentada, previa evaluación favorable, a la plataforma web del SINAVOL a fin de ser inscritas automáticamente al Registro de Voluntariado del MIMP.

6.5 Notificación de la inscripción de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado en el Registro de Voluntariado

Realizada la incorporación de la/el voluntaria/o u organización de voluntariado en el Registro de Voluntariado del MIMP, la persona encargada del Registro de Voluntariado





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

elabora la constancia que acredita que la/el voluntaria/o u organización de voluntariado se encuentra inscrita/o en el Registro de Voluntariado del MIMP. La constancia de dicha inscripción es suscrita por el responsable de la DV (Anexos N° 6 y N° 7).

La notificación de la inscripción se realiza en virtud a las disposiciones establecidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

VII. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

La inscripción en el Registro de Voluntariado a cargo del MIMP es gratuita.

VIII. RESPONSABILIDAD

Son responsables de velar por el cumplimiento de la presente directiva el/la Director/a General de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado y el/la Director/a de la Dirección de Voluntariado.

IX. ANEXOS

Anexo N° 1 – Formulario de solicitud de registro y acreditación para personas naturales.

Anexo N° 2 – Formulario de solicitud de registro y acreditación para personas jurídicas.

Anexo N° 3 – Documento que acredita la realización de jornadas de voluntariado necesarias para la inscripción de la/el voluntaria/o en el Registro de Voluntariado del MIMP.

Anexo N° 4 – Relación de voluntarias/os que conforman la Organización de Voluntariado.

Anexo N° 5 – Resumen Ejecutivo de las acciones de voluntariado que realiza la Organización de Voluntariado.

Anexo N° 6 – Constancia de Inscripción en el Registro de Voluntariado (persona natural).

Anexo N° 7 – Constancia de Inscripción en el Registro de Voluntariado (persona jurídica).

Anexo N° 8 – Flujograma.





ANEXO N° 1



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO Y ACREDITACIÓN PARA PERSONAS NATURALES

Para la solicitud de registro y acreditación de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad, la madre o el padre o el/la tutor/a consignará sus datos y los datos e información de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad.

Los/as voluntarios/as mayores de edad llenarán el formulario a partir de rubro II: "Datos personales de la/el voluntaria/o".

I. DATOS DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN DE LA/EL VOLUNTARIA/O DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD		
Tipo Documento: DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Nro. Documento: _____		
País de Nacimiento: _____		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Domicilio Actual		
Departamento:	Provincia:	Distrito:
Categoría de Centro Poblado (Ciudad, Pueblo Joven y/o AA.HH., Urbanización, Conjunto Habitacional, Asociación de Vivienda, Cooperativa de Vivienda, Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Com. Indígena, Unidad Agropecuaria, Cooperativa Agraria de Producción, Com. Campesina, Camp. Minero)		Nombre del Centro Poblado
Dirección:		Vía: (Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)
Datos Contacto		
Correo Electrónico: _____ Tipo Teléfono: _____ Nro. Teléfono: _____ <small>(Célular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)</small>		
II. DATOS PERSONALES DE LA/EL VOLUNTARIA/O		
Tipo Documento: DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Nro. Documento: _____		
País de Nacimiento: _____		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Fecha de Nacimiento: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Edad: _____ <small>Día, mes, año</small>
¿Cuenta con Seguro Médico? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
¿Cuenta con algún tipo de discapacidad? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Tipo de seguro (si la rpt. fue SI):		
SIS <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		
Seguro FFAA - PNP <input type="checkbox"/>		
Tipo de discapacidad (si la rpt. fue SI):		
Dificultad para ver <input type="checkbox"/> Dificultad para moverse o caminar <input type="checkbox"/>		
Dificultad para oír <input type="checkbox"/> Dificultad para entender o aprender <input type="checkbox"/>		
Dificultad para hablar o comunicarse <input type="checkbox"/> Dificultad para relacionarse con los demás <input type="checkbox"/>		
Domicilio Actual		
Departamento:	Provincia:	Distrito:
Categoría de Centro Poblado (Ciudad, Pueblo Joven y/o AA.HH., Urbanización, Conjunto Habitacional, Asociación de Vivienda, Cooperativa de Vivienda, Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Com. Indígena, Unidad Agropecuaria, Cooperativa Agraria de Producción, Com. Campesina, Camp. Minero)		Nombre del Centro Poblado
Dirección:		Vía: (Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)
Datos Contacto		
Correo Electrónico: _____ Tipo Teléfono: _____ Nro. Teléfono: _____ <small>(Célular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)</small>		
Formación/ocupación		
Grado Instrucción: _____ Profesión: _____ Ocupación: _____ <small>(Sin Nivel, Inicial, Primaria, Secundaria, Sup. Técnica, Sup. Universitaria, Postgrado)</small>		
¿Cómo se enteró del registro de voluntariado?		
Facebook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> LinkedIn <input type="checkbox"/> Periódicos <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Familia y/o amigos <input type="checkbox"/>		
Colegio, Instituto, Universidad <input type="checkbox"/> Sitio Web MIMP <input type="checkbox"/> Eventos Voluntariado <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>		
III. SOBRE EL SERVICIO DE VOLUNTARIADO		
¿Pertenece a una organización de voluntariado registrada en el MIMP?		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Nombre de la Organización: _____		
¿Ha recibido capacitación para realizar acciones de voluntariado durante su acción como voluntaria/o, por parte de una Organización de Voluntariado? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Su experiencia en actividades de voluntariado están relacionados con los temas:		
ODS 01 - Fin de la pobreza <input type="checkbox"/>	ODS 07 - Energía limpia <input type="checkbox"/>	ODS 13 - Acción por el clima <input type="checkbox"/>
ODS 02 - Hambre cero <input type="checkbox"/>	ODS 08 - Trabajo decente <input type="checkbox"/>	ODS 14 - Vida submarina <input type="checkbox"/>
ODS 03 - Salud y bienestar <input type="checkbox"/>	ODS 09 - Industria, innovación <input type="checkbox"/>	ODS 15 - Vida en tierra <input type="checkbox"/>
ODS 04 - Educación de calidad <input type="checkbox"/>	ODS 10 - Reducir desigualdades <input type="checkbox"/>	ODS 16 - Paz, justicia <input type="checkbox"/>
ODS 05 - Igualdad de género <input type="checkbox"/>	ODS 11 - Ciudades sostenibles <input type="checkbox"/>	ODS 17 - Alianzas <input type="checkbox"/>
ODS 06 - Agua y saneamiento <input type="checkbox"/>	ODS 12 - Producción responsable <input type="checkbox"/>	Riesgos y desastres <input type="checkbox"/>
Cantidad de jornadas de voluntariado realizadas <input type="checkbox"/>	(1 jornada de voluntariado equivale a la actividad de voluntariado realizada en un día, con un mínimo de 3 horas)	
	N° de horas de voluntariado realizadas <input type="checkbox"/>	
<small>(La cantidad de jornadas y horas deben estar acreditadas en la constancia, excedida por la Organización de Voluntariado)</small>		



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

¿En qué departamento del país presta con más frecuencia el servicio de voluntariado?

IV. EXPECTATIVAS DE LA/EL VOLUNTARIA/O

¿Desea realizar actividades de voluntariado en todo el país? NO SI

*Si su respuesta es NO, seleccione los departamentos y provincias donde desearía hacer voluntariado

Departamento: Provincias: En todas: Solo en:

Disponibilidad para el servicio de voluntariado

¿Tiene horarios flexibles? NO SI (Disponibilidad completa e inmediata)

Meses disponibles: (De no tener horarios flexibles)

Seleccione los meses: E F M A M J J A S O N D

Días disponibles: (De no tener horarios flexibles): Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Seleccione los temas de interés en los que desearía participar

ODS 01 - Fin de la pobreza ODS 07 - Energía limpia ODS 13 - Acción por el clima ODS 02 - Hambre cero ODS 08 - Trabajo decente ODS 14 - Vida submarina ODS 03 - Salud y bienestar ODS 09 - Industria, innovación ODS 15 - Vida en tierra ODS 04 - Educación de calidad ODS 10 - Reducir desigualdades ODS 16 - Paz, justicia ODS 05 - Igualdad de género ODS 11 - Ciudades sostenibles ODS 17 - Alianzas ODS 06 - Agua y saneamiento ODS 12 - Producción responsable Riesgos y desastres

Seleccione los grupos en los que desearía participar

Niñez e infancia Adolescencia Juventud Personas adultas Personas adultas mayores Personas con discapacidad o habilidades especiales Familia Animales

Preferencia respecto a las personas beneficiarias, con quienes desearía participar en las acciones de voluntariado.

Masculino Femenino Ambos

V. AUTORIZACIONES DE LA/EL VOLUNTARIA/O MAYOR DE EDAD

¿Desea recibir información sobre organizaciones que pueden adecuar actividades a su interés? NO SI

¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en su correo electrónico? NO SI

¿Autoriza usted el uso y publicación de sus datos personales a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)? NO SI

VI. DECLARACIONES DE LA/EL VOLUNTARIA/O MAYOR DE EDAD

Declaro bajo juramento: no registrar antecedentes policiales, ni judiciales, ni penales, por delitos cometidos en contra de la libertad sexual, homicidio, feminicidio, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, contra el patrimonio, lesiones graves, exposición de personas al peligro o secuestro.

Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.

En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito mi inscripción en el Registro de Voluntariado del MIMP, para lo cual adjunto al presente el documento que me acredita haber realizado las jornadas de voluntariado necesarias para mi inscripción, establecidas según D.S. N° 004-2017-MIMP.

Atentamente,

Voluntario/a: (mayor de edad)

DNI C.E. Pasaporte N° _____

VII. AUTORIZACIONES DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A PARA CASOS DE LA/EL VOLUNTARIA/O DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD

¿Desea recibir información sobre organizaciones que pueden adecuar actividades al interés de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo? NO SI

¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en su correo electrónico? NO SI

¿Autoriza usted el uso y publicación de sus datos personales y de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)? NO SI

¿Autoriza que el/la voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo, del/a cual solicita la inscripción en el registro de voluntariado del MIMP, participe en actividades de voluntariado? NO SI

VIII. DECLARACIONES DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A

Declaro bajo juramento que el/la voluntaria/o de 14 a 17 años de edad que represento no registra antecedentes policiales, ni judiciales ni penales por delitos cometidos en contra de la libertad sexual, homicidio, feminicidio, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, contra el patrimonio, lesiones graves, exposición de personas al peligro o secuestro.

Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.

En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito la inscripción en el Registro de Voluntariado del MIMP de el/la voluntaria/o de 14 a 17 años de edad que represento, para lo cual adjunto al presente el documento que le acredita haber realizado las jornadas de voluntariado necesarias para su inscripción, establecidas según D.S. N° 004-2017-MIMP.

Atentamente,

Firma del: Padre Madre Tutor/a del voluntario/a

DNI C.E. Pasaporte N° _____

Nota: Los datos solicitados son de obligatorio llenado para efectos de optimización y simplificación del trámite del registro del voluntario



INSTRUCTIVO

Pautas básicas para el usuario

- En el caso de que el trámite se efectúe mediante la modalidad presencial, el llenado del formulario de inscripción se realiza con letra imprenta y legible.
- Para la inscripción de voluntarias/os menores edad (de 14 a 17 años de edad), corresponde el llenado de todo el Formulario con excepción de la información requerida en las Figuras N° 11 y 12. La responsabilidad del llenado recae en la madre, el padre o el/la tutor/a de la/el menor de edad.
- Para la inscripción de voluntarias/os mayores a 18 años de edad, corresponde el llenado del Formulario a partir de la Figura N° 4 (se obvian las 3 primeras figuras además de las Figuras N° 13 y 14).

Tome en cuenta las indicaciones o ejemplos que se consideran a continuación:

Figura N° 01

DATOS DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN DE LA/EL VOLUNTARIA/O DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD			
Tipo Documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carné de extranjería <input type="checkbox"/>
Nro. Documento:	87654321		
País de Nacimiento:	PERÚ		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	
RODRIGUEZ	QUISPE	RAGNAR SERGEY	

Figura N° 01: Elija la alternativa que corresponda al tipo de documento mediante el cual se identifica de manera regular, que puede ser DNI en caso de ser de nacionalidad peruana o pasaporte o carné de extranjería en caso de ser de otra nacionalidad; luego consigne el número del documento de identidad que marcó. Llene también sus apellidos y nombres completos.

Figura N° 02

Domicilio Actual			
Departamento:	Provincia:	Distrito:	
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	
Categoría de Centro Poblado (Ciudad, Pueblo Joven y/o AA.HH., Urbanización, Conjunto Habitacional, Asociación de Vivienda, Cooperativa de Vivienda, Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Com. Indígena, Unidad Agropecuaria, Cooperativa Agraria de Producción, Com. Campesina, Camp. Minero)	Nombre del Centro Poblado	Via: (Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)	
URBANIZACIÓN	ZARATE	CALLE	
Dirección: CALLE PIRAMIDE N° 091			

Figura N° 02: Seguidamente, en los espacios establecidos para el “domicilio actual” considere la información sobre el departamento, la provincia, el distrito y el centro poblado (categoría y nombre del centro poblado) de residencia, asimismo, llénesse el



tipo de vía, y en la casilla de “Dirección” consigne el nombre de la vía y el número de predio.

Figura N° 03

Datos Contacto
 Correo Electrónico: Tipo Teléfono: Nro. Teléfono:
(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)

Figura N° 03: Resulta importante también que consigne sus datos de contacto a fin de brindarle información sobre las actividades de voluntariado donde puede participar la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo.

Figura N° 04

II. DATOS PERSONALES DE LA/EL VOLUNTARIA/O			
Tipo Documento:	DNI <input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carné de extranjería <input type="checkbox"/>
			Nro. Documento: <input type="text" value="22225599"/>
País de Nacimiento: <input type="text" value="PERÚ"/>			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
<input type="text" value="DURMAT"/>		<input type="text" value="ALI"/>	
Nombres: <input type="text" value="CARMEN LITA"/>			
Fecha de Nacimiento: <input type="text" value="20/08/1990"/>		Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
<small>Día, mes, año</small>		Edad: <input type="text" value="28 AÑOS"/>	
¿Cuenta con Seguro Médico? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuenta con algún tipo de discapacidad? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Tipo de seguro (Si la rpt. fue SI):		Tipo de discapacidad (Si la rpt. fue SI):	
SIS <input checked="" type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		Dificultad para ver <input type="checkbox"/>	
Seguro FFAA - PNP <input type="checkbox"/>		Dificultad para moverse o caminar <input type="checkbox"/>	
		Dificultad para oír <input type="checkbox"/>	
		Dificultad para entender o aprender <input type="checkbox"/>	
		Dificultad para hablar o comunicarse <input type="checkbox"/>	
		Dificultad para relacionarse con los demás <input type="checkbox"/>	

Figura N° 04: Elija la alternativa que corresponda al tipo de documento mediante el cual se identifica de manera regular, pudiendo ser DNI en caso ser de nacionalidad peruana o pasaporte o carné de extranjería en caso de ser de otra nacionalidad, luego consigne el número del documento de identidad que eligió. Llene también sus apellidos y nombres, la fecha de nacimiento, el sexo y su edad. Indique si cuenta o no con seguro médico y, de contarlo, elija la alternativa que corresponda al tipo de seguro; asimismo, señale si cuenta o no con algún tipo de discapacidad, señalando la/s alternativa/s correspondiente/s, de ser el caso.

Figura N° 05

Domicilio Actual		
Departamento:	Provincia:	Distrito:
<input type="text" value="LIMA"/>	<input type="text" value="LIMA"/>	<input type="text" value="CHORRILLOS"/>
Categoría de Centro Poblado (Ciudad, Pueblo Joven y/o AA HH, Urbanización, Conjunto Habitacional, Asociación de Vivienda, Cooperativa de Vivienda, Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Com. Indígena, Unidad Agropecuaria, Cooperativa Agraria de Producción, Com. Campesina, Camp. Minero)		Vía: (Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)
<input type="text" value="URBANIZACIÓN"/>		<input type="text" value="CALLE"/>
Dirección: <input type="text" value="CALLE LAS DUNAS N° 085"/>		

Figura N° 05: Seguidamente, en los espacios establecidos para el “domicilio actual” consigne la información sobre el departamento, la provincia, el distrito y el centro



poblado (categoría y nombre del centro poblado) de residencia; asimismo, llénesse el tipo de vía y en la casilla de "Dirección", consigne el nombre de la vía y el número del predio.

Figura N° 06

Datos Contacto
 Correo Electrónico: Tipo Teléfono: Nro. Teléfono:
(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)

Formación/ocupación
 Grado Instrucción: Profesión: Ocupación:
(Sin Nivel, Inicial, Primaria, Secundaria, Sup. Técnica, Sup. Universitaria, Postgrado)

¿Cómo se enteró del registro de voluntariado?
 Facebook Twitter LinkedIn Periódicos Televisión Web Familia y/o amigos
 Colegio, Instituto, Universidad Sitio Web MIMP Eventos Voluntariado Gobierno Otro:

Figura N° 06: Consigne los datos de contacto, indicando su formación y ocupación; asimismo, señale a través de qué medios se informó del Registro de Voluntariado.

Figura N° 07

III. SOBRE EL SERVICIO DE VOLUNTARIADO

¿Pertenece a una organización de voluntariado registrada en el MIMP?
 NO SI Nombre de la Organización:

¿Ha recibido capacitación para realizar acciones de voluntariado durante su acción como voluntaria/o, por parte de una Organización de Voluntariado? NO SI

Figura N° 07: Señale si pertenece o no a una organización de voluntariado registrada en el MIMP. Si su respuesta es positiva, consigne el nombre de la organización de voluntariado a la que pertenece. Asimismo, indique si ha recibido o no capacitación en acciones de voluntariado.

Figura N° 08

Su experiencia en actividades de voluntariado están relacionados con los temas:

ODS 01 - Fin de la pobreza <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 07 - Energía limpia <input type="checkbox"/>	ODS 13 - Acción por el clima <input type="checkbox"/>
ODS 02 - Hambre cero <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 08 - Trabajo decente <input type="checkbox"/>	ODS 14 - Vida submarina <input type="checkbox"/>
ODS 03 - Salud y bienestar <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 09 - Industria, innovación <input type="checkbox"/>	ODS 15 - Vida en tierra <input type="checkbox"/>
ODS 04 - Educación de calidad <input type="checkbox"/>	ODS 10 - Reducir desigualdades <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 16 - Paz, justicia <input type="checkbox"/>
ODS 05 - Igualdad de género <input type="checkbox"/>	ODS 11 - Ciudades sostenibles <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 17 - Alianzas <input type="checkbox"/>
ODS 06 - Agua y saneamiento <input type="checkbox"/>	ODS 12 - Producción responsable <input checked="" type="checkbox"/>	Riesgos y desastres <input type="checkbox"/>

Cantidad de jornadas de voluntariado realizadas (1) Jornada de voluntariado equivale a la actividad de voluntariado realizada en un día, con un mínimo de 3 horas N° de horas de voluntariado realizadas

(La cantidad de jornadas y horas deben estar acreditadas en la constancia expedida por la Organización de Voluntariado)

¿En qué departamento del país presta con más frecuencia el servicio de voluntariado?

Figura N° 08: Elija las alternativas que correspondan a los temas relacionados a las actividades de voluntariado en los cuales tiene experiencia. Asimismo, apunte la cantidad de jornadas de voluntariado y el N° de horas de voluntariado que ha realizado, y el departamento donde presta con más frecuencia el servicio.



Una (1) jornada de voluntariado equivale a la actividad de voluntariado realizada en un día, con un mínimo de 3 horas.

Figura N° 09

IV. EXPECTATIVAS DE LA/EL VOLUNTARIA/O

¿Desea realizar actividades de voluntariado en todo el país? NO SI

*Si su respuesta es NO, seleccione los departamentos y provincias donde desearía hacer voluntariado

Departamento:	Provincias:
LIMA	En todas: <input checked="" type="checkbox"/> Solo en:
LA LIBERTAD	En todas: <input type="checkbox"/> Solo en: TRUJILLO Y CHEPEN
LAMBAYEQUE	En todas: <input type="checkbox"/> Solo en: CHICLAYO

Disponibilidad para el servicio de voluntariado

¿Tiene horarios flexibles? NO SI
(Disponibilidad completa e inmediata)

Meses disponibles: (De no tener horarios flexibles)

E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Seleccione los meses:

Días disponibles: (De no tener horarios flexibles): Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Figura N° 09: Señale si puede o no participar en actividades de voluntariado en todo el país, en caso que la respuesta sea negativa, indique el/los departamento/s y provincia/s donde puede participar. Asimismo, señale si dispone o no de horarios flexibles para realizar actividades de voluntariado. De no tener horarios flexibles, seleccione los meses y días disponibles que cuenta para las acciones de voluntariado.

Recuerde que con “horarios flexibles” nos referimos a la disponibilidad de tiempo que tiene la/el voluntaria/o para acudir a las acciones de voluntariado que puedan presentarse de manera súbita.

Figura N° 10

Seleccione los temas de interés en los que desearía participar

ODS 01 - Fin de la pobreza <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 07 - Energía limpia <input type="checkbox"/>	ODS 13 - Acción por el clima <input type="checkbox"/>
ODS 02 - Hambre cero <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 08 - Trabajo decente <input type="checkbox"/>	ODS 14 - Vida submarina <input type="checkbox"/>
ODS 03 - Salud y bienestar <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 09 - Industria, innovación <input type="checkbox"/>	ODS 15 - Vida en tierra <input type="checkbox"/>
ODS 04 - Educación de calidad <input type="checkbox"/>	ODS 10 - Reducir desigualdades <input type="checkbox"/>	ODS 16 - Paz, justicia <input checked="" type="checkbox"/>
ODS 05 - Igualdad de género <input type="checkbox"/>	ODS 11 - Ciudades sostenibles <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 17 - Alianzas <input type="checkbox"/>
ODS 06 - Agua y saneamiento <input checked="" type="checkbox"/>	ODS 12 - Producción responsable <input checked="" type="checkbox"/>	Riesgos y desastres <input type="checkbox"/>

Seleccione los grupos en los que desearía participar

Niñez e infancia Adolescencia Juventud Personas adultas Personas adultas mayores

Personas con discapacidad o habilidades especiales Familia Animales

Preferencia respecto a las personas beneficiarias, con quienes desearía participar en las acciones de voluntariado.

Masculino Femenino Ambos

Figura N° 10: Elija las alternativas que correspondan a los temas relacionados a las actividades de voluntariado de su interés. Asimismo, seleccione los grupos a los cuales benefician las acciones de voluntariado que realice y, además, señale su preferencia respecto a las personas a quienes desea beneficiar con sus acciones de voluntariado.



Figura N° 11

V. AUTORIZACIONES DE LA/EL VOLUNTARIA/O MAYOR DE EDAD	
¿Desea recibir información sobre organizaciones que pueden adecuar actividades a su interés?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en su correo electrónico?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Autoriza usted el uso y publicación de sus datos personales a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>

Figura N° 11: Las/Los voluntarias/os mayores de 18 años de edad elegirán las alternativas que correspondan a las respuestas afirmativas, a fin de emitir las autorizaciones relacionadas que permitan su participación en acciones de voluntariado.

Figura N° 12

VI. DECLARACIONES DE LA/EL VOLUNTARIA/O MAYOR DE EDAD
Declaro bajo juramento: no registrar antecedentes policiales, ni judiciales, ni penales, por delitos cometidos en contra de la libertad sexual, homicidio, feminicidio, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, contra el patrimonio, lesiones graves, exposición de personas al peligro o secuestro.
Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.
En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito mi inscripción en el Registro de Voluntariado del MIMP, para lo cual adjunto al presente el documento que me acredita haber realizado las jornadas de voluntariado necesarias para mi inscripción, establecidas según D.S. N° 004-2017-MIMP.
Atentamente,
<hr/> Voluntario/a: (mayor de edad) DNI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° _____

Figura N° 12: Las/Los voluntarias/os mayores de 18 años de edad, deben leer detenidamente las declaraciones y suscribir el formulario en señal de conformidad. Asimismo, señale el tipo de su documento de identidad y consigne el número de tal documento.



Figura N° 13

VII. AUTORIZACIONES DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A PARA CASOS DE LA/EL VOLUNTARIA/O DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD	
¿Desea recibir información sobre organizaciones que pueden adecuar actividades al interés de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en su correo electrónico?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Autoriza usted el uso y publicación de sus datos personales y de la/el voluntaria/o de 14 a 17 años de edad a su cargo a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Autoriza que el/la voluntario/a de 14 a 17 años de edad a su cargo, del/a cual solicita la inscripción en el registro de voluntariado del MIMP, participe en actividades de voluntariado?	NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>

Figura N° 13: Madre, padre o tutor/a, elija las alternativas que correspondan a las respuestas afirmativas, a fin de emitir las autorizaciones que permitan que la/el voluntaria/o a su cargo participe en acciones de voluntariado.

Figura N° 14

VIII. DECLARACIONES DE LA/EL MADRE/PADRE O TUTOR/A
Declaro bajo juramento que el/la voluntario/a de 14 a 17 años de edad que represento no registra antecedentes policiales, ni judiciales ni penales por delitos cometidos en contra de la libertad sexual, homicidio, feminicidio, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, contra el patrimonio, lesiones graves, exposición de personas al peligro o secuestro.
Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.
En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito la inscripción en el Registro de Voluntariado del MIMP de el/la voluntario/a de 14 a 17 años de edad que represento, para lo cual adjunto al presente el documento que le acredita haber realizado las jornadas de voluntariado necesarias para su inscripción, establecidas según D.S. N° 004-2017-MIMP.
Atentamente,
Firma del: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> del voluntario/a
DNI <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> N° _____

Figura N° 14: Madre, padre o tutor/a, en la presente figura, debe leer detenidamente las declaraciones y firmar el formulario en señal de conformidad. Asimismo, marque la alternativa que le corresponda como representante de la/el voluntaria/o, señale el tipo de su documento de identidad y consigne el número de tal documento.



ANEXO N° 2



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO Y ACREDITACIÓN PARA PERSONAS JURÍDICAS

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN		
¿Cuenta con RUC?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Nº DE RUC :	<input type="text"/>	
(Rellenar en caso que la persona jurídica cuente con RUC)		
Razón Social	<input type="text"/>	
Partida Registral (SUNARP) Nº:	<input type="text"/>	Fecha de constitución: <input type="text"/>
Día, mes, año		
Norma de creación: (para instituciones del Estado)	<input type="text"/>	
Régimen:	Derecho Privado: <input type="checkbox"/>	Derecho Público: <input type="checkbox"/>
Procedencia:	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>
País:	<input type="text"/>	
Domicilio legal		
Departamento:	Provincia:	Distrito:
Categoría de Centro Poblado <small>(Ciudad, Pueblo Joven y/o AA.HH., Urbanización, Conjunto Habitac., Asoc. Viv., Coop. Viv., Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Común. Indígena, Unidad Agrop., Coop. Agraria de Prod., Común, Campesina, Campamento Minero)</small>		Nombre del Centro Poblado
		Vía: <small>(Av. Jr. Calle, Pasaje, Otro)</small>
Dirección: <input type="text"/>		
Página Web (Rellenar en caso cuente con una): <input type="text"/>		
Correo Electrónico Institucional <input type="text"/>		
Tipo Teléfono:	<small>(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)</small> <input type="text"/>	Nro. Teléfono: <input type="text"/>
II. DATOS DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL		
Tipo Documento:	DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
	Carné de extranjería <input type="checkbox"/>	Nro. Documento: <input type="text"/>
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
III. DATOS DE LA/EL RESPONSABLE DEL VOLUNTARIADO		
Tipo Documento:	DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
	Carné de extranjería <input type="checkbox"/>	Nro. Documento: <input type="text"/>
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo Electrónico <input type="text"/>		
Tipo Teléfono:	<small>(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)</small> <input type="text"/>	Nro. Teléfono: <input type="text"/>
	Sexo	F <input type="checkbox"/>
		M <input type="checkbox"/>
IV. TIPO DE ORGANIZACIÓN		
Organizaciones basadas en voluntarias/os	<input type="checkbox"/>	(Organizaciones sin fines de lucro, gestionada por voluntarias/os y que convocan a voluntarias/os para acciones de proyección social a favor de poblaciones vulnerables)
Entidades con apoyo de voluntarias/os	<input type="checkbox"/>	(Entidades públicas, privadas legalmente constituidas u organizaciones sociales de base que convocan voluntarias/os para fortalecer sus objetivos sociales)
Agencias de voluntariado	<input type="checkbox"/>	(Organizaciones sin fines de lucro legalmente constituidas que articulan la participación de voluntarias/os en objetivos sociales)
Otras organizaciones con programas o proyectos de voluntariado	<input type="checkbox"/>	(Entidades públicas, privadas o de perfil académico, que implementan acciones de voluntariado convocando a los integrantes de su entidad para el apoyo a poblaciones vulnerables en el marco de un programa o proyecto)



PERU

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

V. TIEMPO DE EXPERIENCIA EN ACCIONES DE VOLUNTARIADO

Cantidad de tiempo: Años Meses Días

VI. ÁMBITO DE ACCIÓN

¿Qué temas atiende su Organización de Voluntariado?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ODS 01 - Fin de la pobreza | <input type="checkbox"/> ODS 07 - Energía limpia | <input type="checkbox"/> ODS 13 - Acción por el clima |
| <input type="checkbox"/> ODS 02 - Hambre cero | <input type="checkbox"/> ODS 08 - Trabajo decente | <input type="checkbox"/> ODS 14 - Vida submarina |
| <input type="checkbox"/> ODS 03 - Salud y bienestar | <input type="checkbox"/> ODS 09 - Industria, innovación | <input type="checkbox"/> ODS 15 - Vida en tierra |
| <input type="checkbox"/> ODS 04 - Educación de calidad | <input type="checkbox"/> ODS 10 - Reducir desigualdades | <input type="checkbox"/> ODS 16 - Paz, justicia |
| <input type="checkbox"/> ODS 05 - Igualdad de género | <input type="checkbox"/> ODS 11 - Ciudades sostenibles | <input type="checkbox"/> ODS 17 - Alianzas |
| <input type="checkbox"/> ODS 06 - Agua y saneamiento | <input type="checkbox"/> ODS 12 - Producción responsable | <input type="checkbox"/> Riesgos y desastres |

VII. GRUPOS CON LOS QUE TRABAJA

Seleccione los grupos con los que trabaja

- Niñez e infancia Adolescencia Juventud Personas adultas Personas adultas mayores
 Personas con discapacidad o habilidades especiales Familia Animales

VIII. REGIONES EN DONDE INTERVIENEN O TIENEN CAPACIDAD DE INTERVENIR

Seleccione las regiones en donde intervienen o tienen capacidad de intervenir

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amazonas | <input type="checkbox"/> Callao | <input type="checkbox"/> La Libertad | <input type="checkbox"/> Pasco |
| <input type="checkbox"/> Ancash | <input type="checkbox"/> Cusco | <input type="checkbox"/> Lambayeque | <input type="checkbox"/> Piura |
| <input type="checkbox"/> Apurímac | <input type="checkbox"/> Huancavelica | <input type="checkbox"/> Lima | <input type="checkbox"/> Puno |
| <input type="checkbox"/> Arequipa | <input type="checkbox"/> Huánuco | <input type="checkbox"/> Loreto | <input type="checkbox"/> San Martín |
| <input type="checkbox"/> Ayacucho | <input type="checkbox"/> Ica | <input type="checkbox"/> Madre de dios | <input type="checkbox"/> Tacna |
| <input type="checkbox"/> Cajamarca | <input type="checkbox"/> Junín | <input type="checkbox"/> Moquegua | <input type="checkbox"/> Tumbes |
| | | | <input type="checkbox"/> Ucayali |

IX. AUTORIZACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

- | | | |
|--|----|----|
| ¿Desea recibir información de voluntarios/as y/o organizaciones de voluntariado que tengan interés en participar en los temas que atiende su organización? | NO | SI |
| ¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en los correos electrónicos consignados? | NO | SI |
| ¿Autoriza usted el uso y publicación de datos personales de la organización a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)? | NO | SI |

X. DECLARACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

Declaro que la información y/o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.

En tal sentido, aceptando los términos y/o condiciones precedentes, solicito la inscripción de la Organización de Voluntariado a la cual represento, en el Registro de Voluntariado del MIMP, para lo cual adjunto al presente los siguientes requisitos, establecidos según D.S. N° 004-2017-MIMP:

- Relación de voluntarios que conforman la organización de voluntariado
- Resumen Ejecutivo de las acciones de voluntariado que realiza la Organización de Voluntariado

Atentamente,

Firma de la/el representante legal
DNI C.E. Pasaporte N°

Nota: Los datos solicitados son de obligatorio llenado para efectos de optimización y simplificación del trámite



INSTRUCTIVO

En el caso de que el trámite se efectúe mediante la modalidad presencial, el llenado del formulario de inscripción se realiza con letra imprenta y legible.

Asimismo, tome en cuenta las indicaciones o ejemplos que se consideran a continuación:

Figura N° 01

I. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN			
¿Cuenta con RUC?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	N° DE RUC: <input type="text" value="20000023002"/> <small>(Rellenar en caso que la persona jurídica cuente con RUC)</small>
Razón Social	<input type="text" value="SOS ALDEA VOLUNTARIOS"/>		
Partida Registral (SUNARP) N°:	<input type="text" value="99998888"/>	Fecha de constitución:	<input type="text" value="24/02/2010"/> <small>Día, mes, año</small>
Norma de creación: (para instituciones del Estado)	<input type="text"/>		
Régimen:	Derecho Privado: <input checked="" type="checkbox"/>	Derecho Público:	<input type="checkbox"/>
Procedencia:	Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/> País: <input type="text" value="PERU"/>

Figura N° 01: Señale si la organización cuenta o no con RUC, de contar con RUC, consigne el número que corresponda, luego llene la razón social, el número de partida registral y la fecha de constitución de la organización en las casillas correspondientes. De ser una institución del estado, consigne la norma de creación. Asimismo, elija la alternativa que corresponda al tipo de régimen y la procedencia de la organización de voluntariado.

Figura N° 02

Domicilio legal

Departamento:	Provincia:	Distrito:	
LIMA	LIMA	MIRAFLORES	
Categoría de Centro Poblado <small>(Ciudad, Pueblo Joven y/o AA HH, Urbanización, Conjunto Habitac., Asoc. Viv., Coop. Viv., Barrio o Cuartel, Pueblo, Caserío, Anexo, Común. Indígena, Unidad Agrop., Coop. Agraria de Prod. Común. Carpesina, Campamento Minero)</small>	Nombre del Centro Poblado	Vía: <small>(Av. Jr. Calle, Pasaje, Ciro)</small>	
URBANIZACIÓN	SAN ANTONIO	CALLE	
Dirección: CALLE LOS LIMONES N° 077			

Figura N° 02: Seguidamente, en los espacios establecidos para el “domicilio legal” consigne la información sobre el departamento, la provincia, el distrito y el centro poblado (categoría y nombre del centro poblado) donde se ubica la organización, asimismo, llénese el tipo de vía y en la casilla de “Dirección”, consigne el nombre de la vía y el número del predio.



Figura N° 03

Página Web (Rellenar en caso cuente con una): WWW.SOSALDEAVOLUNTARIOS.COM
 Correo Electrónico Institucional SOSALDEAVOLUNTARIOS@GMAIL.COM
 Tipo Teléfono: (Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo) FIJO Nro. Teléfono: 01-121210

Figura N° 03: Resulta importante que consigne los datos de contacto de la organización: Pagina Web, Correo electrónico y tipo y número de teléfono.

Figura N° 04

II. DATOS DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL

Tipo Documento: DNI Pasaporte Carné de extranjería Nro. Documento: 30003000

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<u>GERLAN</u>	<u>ZOMARA</u>	<u>SATURNO PIER</u>

Figura N° 04: Elija la alternativa que corresponda al tipo de documento mediante el cual se identifica de manera regular la/el representante legal de la organización, que puede ser DNI en caso ser de nacionalidad peruana o pasaporte o carné de extranjería en caso de ser de otra nacionalidad, luego, consigne el número del documento de identidad que eligió. Llene también los apellidos y nombres completos de la/el representante legal.

Figura N° 05

III. DATOS DE LA/EL RESPONSABLE DEL VOLUNTARIADO

Tipo Documento: DNI Pasaporte Carné de extranjería Nro. Documento: 30003000

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
<u>GERLAN</u>	<u>ZOMARA</u>	<u>SATURNO PIER</u>

Correo Electrónico GERLAN_ZOMARA_SP@GMAIL.COM

Tipo Teléfono: CELULAR Nro. Teléfono: 65238523 Sexo F M
(Celular, Fijo de Casa, Fijo de Trabajo)

Figura N° 05: Elija la alternativa que corresponda al tipo de documento mediante el cual se identifica de manera regular la/el responsable del voluntariado de la organización (cargo que corresponda a la/el representante legal de la organización u otra persona que la organización de voluntariado haya designado), que puede ser DNI en caso ser de nacionalidad peruana o pasaporte o carné de extranjería en caso de ser de otra nacionalidad, luego, consigne el número del documento de identidad que eligió. Llene los apellidos y nombres completos, así también, los datos de contacto de la/el responsable del voluntariado de la organización: Correo electrónico y tipo y número de teléfono, asimismo, el sexo.



Figura N° 06

IV. TIPO DE ORGANIZACIÓN	
Organizaciones basadas en voluntarias/os	<input checked="" type="checkbox"/> (Organizaciones sin fines de lucro, gestionada por voluntarias/os y que convocan a voluntarias/os para acciones de proyección social a favor de poblaciones vulnerables)
Entidades con apoyo de voluntarias/os	<input type="checkbox"/> (Entidades públicas, privadas legalmente constituidas u organizaciones sociales de base que convocan voluntarias/os para fortalecer sus objetivos sociales)
Agencias de voluntariado	<input type="checkbox"/> (Organizaciones sin fines de lucro legalmente constituidas que articulan la participación de voluntarias/os en objetivos sociales)
Otras organizaciones con programas o proyectos de voluntariado	<input type="checkbox"/> (Entidades públicas, privadas o de perfil académico, que implementan acciones de voluntariado convocando a los integrantes de su entidad para el apoyo a poblaciones vulnerables en el marco de un programa o proyecto)

Figura N° 06: Elija la alternativa que corresponda al tipo de organización a la que pertenece la organización de voluntariado.

Figura N° 07

V. TIEMPO DE EXPERIENCIA EN ACCIONES DE VOLUNTARIADO			
Cantidad de tiempo:	<input type="text" value="8"/> Años	<input type="text"/> Meses	<input type="text"/> Días

Figura N° 07: Consigne según corresponda, la cantidad de años o meses o días de experiencia que tiene la organización en la realización de acciones de voluntariado.

Figura N° 08

VI. ÁMBITO DE ACCIÓN			
¿Qué temas atiende su Organización de Voluntariado?			
ODS 01 - Fin de la pobreza	<input checked="" type="checkbox"/>	ODS 07 - Energía limpia	<input type="checkbox"/>
ODS 02 - Hambre cero	<input type="checkbox"/>	ODS 08 - Trabajo decente	<input type="checkbox"/>
ODS 03 - Salud y bienestar	<input type="checkbox"/>	ODS 09 - Industria, innovación	<input type="checkbox"/>
ODS 04 - Educación de calidad	<input checked="" type="checkbox"/>	ODS 10 - Reducir desigualdades	<input type="checkbox"/>
ODS 05 - Igualdad de género	<input type="checkbox"/>	ODS 11 - Ciudades sostenibles	<input type="checkbox"/>
ODS 06 - Agua y saneamiento	<input type="checkbox"/>	ODS 12 - Producción responsable	<input type="checkbox"/>
		ODS 13 - Acción por el clima	<input type="checkbox"/>
		ODS 14 - Vida submarina	<input type="checkbox"/>
		ODS 15 - Vida en tierra	<input type="checkbox"/>
		ODS 16 - Paz, justicia	<input type="checkbox"/>
		ODS 17 - Alianzas	<input type="checkbox"/>
		Riesgos y desastres	<input type="checkbox"/>

Figura N° 08: Elija las alternativas que correspondan a los temas relacionados a actividades de voluntariado que la organización atiende.

Figura N° 09

VII. GRUPOS CON LOS QUE TRABAJA	
Seleccione los grupos con los que trabaja	
Niñez e infancia <input checked="" type="checkbox"/>	Adolescencia <input checked="" type="checkbox"/> Juventud <input checked="" type="checkbox"/> Personas adultas <input checked="" type="checkbox"/> Personas adultas mayores <input checked="" type="checkbox"/>
Personas con discapacidad o habilidades especiales <input checked="" type="checkbox"/>	Familia <input type="checkbox"/> Animales <input type="checkbox"/>

Figura N° 09: Seleccione los grupos a los cuales beneficia las acciones de voluntariado que la organización de voluntariado realiza.

Figura N° 10

VIII. REGIONES EN DONDE INTERVIENEN O TIENEN CAPACIDAD DE INTERVENIR							
Seleccione las regiones en donde intervienen o tienen capacidad de intervenir							
Amazonas	<input type="checkbox"/>	Callao	<input checked="" type="checkbox"/>	La Libertad	<input type="checkbox"/>	Pasco	<input type="checkbox"/>
Ancash	<input type="checkbox"/>	Cusco	<input type="checkbox"/>	Lambayeque	<input type="checkbox"/>	Piura	<input type="checkbox"/>
Apurimac	<input type="checkbox"/>	Huancavelica	<input type="checkbox"/>	Lima	<input checked="" type="checkbox"/>	Puno	<input type="checkbox"/>
Arequipa	<input checked="" type="checkbox"/>	Huánuco	<input type="checkbox"/>	Loreto	<input type="checkbox"/>	San Martín	<input type="checkbox"/>
Ayacucho	<input type="checkbox"/>	Ica	<input checked="" type="checkbox"/>	Madre de dios	<input type="checkbox"/>	Tacna	<input type="checkbox"/>
Cajamarca	<input type="checkbox"/>	Junín	<input type="checkbox"/>	Moquegua	<input type="checkbox"/>	Tumbes	<input type="checkbox"/>
						Ucayali	<input type="checkbox"/>

Figura N° 10: En la presente figura, llene la información referente a las regiones en donde la organización de voluntariado interviene o tiene la capacidad de intervenir.

Figura N° 11

IX. AUTORIZACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL			
¿Desea recibir información de voluntarios/as y/o organizaciones de voluntariado que tengan interés en participar en los temas que atiende su organización?	NO	<input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Desea recibir notificaciones de nuevas convocatorias de actividades de voluntariado en los correos electrónicos consignados?	NO	<input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
¿Autoriza usted el uso y publicación de datos personales de la organización a ser consignados en el Registro de Voluntariado, para acciones vinculadas a oferta y demanda del servicio de voluntariado (según Ley N° 23283, su Reglamento y modificatorias)?	NO	<input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>

Figura N° 11: Elija las alternativas que correspondan a las respuestas afirmativas, a fin de emitir su autorización.

Figura N° 12

X. DECLARACIONES DE LA/EL REPRESENTANTE LEGAL
Declaro que la información o datos consignados en el presente formulario y los documentos que se adjuntan son verdaderos y me someto a las sanciones estipuladas en las normas legales vigentes en caso de haber dado información falsa.
En tal sentido, aceptando los términos o condiciones precedentes, solicito la inscripción de la Organización de Voluntariado a la cual represento, en el Registro de Voluntariado del MIMP, para lo cual adjunto al presente los siguientes requisitos, establecidos según D.S. N° 004-2017-MIMP:
- Relación de voluntarios que conforman la organización de voluntariado.
- Resumen Ejecutivo de las acciones de voluntariado que realiza la Organización de Voluntariado.
Atentamente,
 Firma de la/el representante legal
DNI: C.E.: Pasaporte: N°:

Figura N° 12: En la presente figura, el representante legal de la organización debe leer detenidamente las declaraciones y luego firmar el formulario en señal de conformidad. Asimismo, marque la alternativa que corresponda al tipo de su documento de identidad y consigne el número del documento señalado.



ANEXO N° 3

(Documento que acredita la realización de jornadas de voluntariado necesarias para la inscripción de la/el voluntaria/o en el Registro de Voluntariado del MIMP)

CONSTANCIA DE JORNADAS DE VOLUNTARIADO

Quienes suscriben, representantes de la organización de voluntariado:

(Nombre de la Organización de Voluntariado)

inscrita en el Registro de Voluntariado del MIMP, con código: _____

HACEN CONSTAR

Que la/el voluntaria/o _____, identificada/o con DNI N° _____, ha participado en actividades de voluntariado llevadas a cabo por la organización de voluntariado que representamos, teniendo el siguiente record de jornadas y horas:

Cantidad de jornadas de Voluntariado realizadas		Cantidad de horas de Voluntariado realizadas	
_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
En Letras	En Números	En Letras	En Números

Se otorga la presente constancia, con la finalidad que solicite su inscripción al Registro de Voluntariado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Lugar y Fecha

Firma y sello del representante

Apellidos y Nombres

DNI C.E. Pasaporte N° _____

Firma y sello del representante

Apellidos y Nombres

DNI C.E. Pasaporte N° _____

(Cuando el voluntario es menor de edad debe indicarse que cuenta con la autorización de sus padres o tutores para la realización de la actividad de voluntariado y que las mismas no pusieron en peligro su integridad física, psíquica o moral, en virtud de lo establecido en el artículo 4 de la Ley N° 28238, Ley del Voluntariado).



PERU

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

ANEXO N° 5

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACCIONES DE VOLUNTARIADO QUE REALIZA LA ORGANIZACIÓN DE VOLUNTARIADO

Nombre/Razón social de la organización de voluntariado	
Misión	
Visión	
Objeto social de la organización (relacionado al voluntariado)	
Acciones de voluntariado relevantes realizadas durante el último año	
Población beneficiada por el servicio de voluntariado durante el último año	
Capacidad operativa de la organización	
Nº de Directivos:	_____
Nº de Profesionales:	_____
Nº de Técnicos:	_____
Otros:	_____
	_____ Lugar y fecha
_____ Firma de la/el representante legal	
DNI <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>
Pasaporte <input type="checkbox"/>	Nº _____



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

ANEXO N° 6



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Dirección de
Voluntariado

Constancia de Inscripción en el Registro de Voluntariado (Persona Natural)

La Dirección de Voluntariado, de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables otorga la presente constancia a:

Identificado/a con **DNI N°** _____, mediante la cual se acredita su inscripción en el Registro de Voluntariado, con **CÓDIGO:**

_____.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 3° de la Ley N° 28238 Ley General del Voluntariado y sus modificatorias, la inscripción de la persona natural peruana o extranjera en el Registro de Voluntariado, le genera el reconocimiento por las acciones de voluntariado que realiza a nivel nacional.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Lima, _____



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

ANEXO N° 7



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Dirección de
Voluntariado

Constancia de Inscripción en el Registro de Voluntariado (Persona Jurídica)

La Dirección de Voluntariado, de la Dirección General de Población,
Desarrollo y Voluntariado, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones
Vulnerables otorga la presente constancia a:

Identificada con partida registral (SUNARP) N°: _____,
mediante la cual se acredita su inscripción en el Registro de Voluntariado,
con **CÓDIGO:** _____.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 3° de la Ley N° 28238 Ley General del
Voluntariado y sus modificatorias, la inscripción de la organización de
voluntariado en el Registro de Voluntariado, le genera el reconocimiento por
las acciones de voluntariado que realiza a nivel nacional.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Lima, _____



ANEXO N° 8

