



**SOLICITUD DE SERVICIO DE VOLUNTARIADO EN EL  
 PARQUE NACIONAL ISLA DEL COCO**

**1. DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Hijos (y edades): \_\_\_\_\_ Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 N° Cédula o Pasaporte: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Dirección residencia: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nivel Académico (título o estudios realizados): \_\_\_\_\_

Pegar 1  
 Foto  
 Aquí  
 (1 adicional sin  
 pegar)

**2. INFORMACION GENERAL**

Ha realizado un curso de Primeros Auxilios? Especifique su conocimiento.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Periodo disponible en que podía brindar el servicio de voluntariado. (Periodo del año)

\_\_\_\_\_

Sabe usted nadar? ( ) SI ( ) NO , Ha viajado en barco, Por cuánto tiempo? Especifique:

\_\_\_\_\_

Referencias:

Nombre	Teléfonos	Parentesco

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha recibido: \_\_\_\_\_



## INFORMACIÓN GENERAL

1. Marque con una X la opción según corresponda en su caso al supuesto.

SUPUESTO	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
No me he sentido especialmente bien cuando he actuado desinteresadamente.					
Hasta ahora he conseguido en la vida las cosas que considero importantes.					
Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
Había pensado antes en participar como voluntario.					
A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos con quien compartir mis opiniones.					
Disfruto haciendo planes para el futuro.					
Le he comentado a alguien mi interés por hacer voluntariado al PNIC.					
He pensado en que me equivoqué de profesión u oficio.					
Me gusta pasar a solas.					
Me gusta más ser un líder que propone proyectos que un colaborador que los ejecuta.					
Veo las órdenes de mis superiores como imposiciones.					
Me gusta formar parte de comisiones o grupos en mi trabajo o lugar de estudios.					



2. Instrucciones: Marque UNA opción (**SI** ó **NO**) según corresponda.

	SI	NO
¿Ha formado parte de alguna organización de voluntariado?		
¿Conoce a alguien que haya participado como voluntario en un Área Protegida?		
¿Ha estado alejado de su núcleo familiar por más de 15 días?		
¿Ha estado hospitalizado por más de 2 días consecutivos?		
¿Practica alguna religión?		
¿En las dos últimas semanas ha practicado alguna actividad deportiva?		
Me siento con la misma energía que he tenido siempre.		
Siento placer y satisfacción con lo que hago.		
Tardo más de media hora en dormirme.		
Ejecuto mis obligaciones con el mismo entusiasmo que antes.		
Le molesta el ser obligado a realizar tareas repetitivas.		
Somete a plazos los trabajos que con frecuencia son difíciles de cumplir.		
Me cuesta opinar dentro de un grupo.		
Me comprometo a hacer las cosas que no quiero.		
Me cuesta trabajo que se entienda lo que quiero decir.		
Me repiten más de dos veces las cosas que debo de hacer.		
Me da temor preguntar lo que no entiendo		



### NOTAS IMPORTANTES:

Es terminantemente prohibido portar o ingerir en el Parque Nacional Isla del Coco, drogas psicotrópicas ilegales y bebidas que contengan licor, cualquier arma punzocortante o de fuego.

#### **Adicionalmente al presentar esta solicitud, debe de adjuntar:**

- 1 fotografías tamaño pasaporte (adicional a la que viene pegada en la solicitud)
- Fotocopia de la cédula, TIM o pasaporte.
- Hoja de delincuencia. (sin vencer)

#### **Entrega del formulario:**

De la Contraloría General de la Republica 400 metros oeste y 50 metros al sur frente al Ministerio de Economía Industria y Comercio. Teléfonos: 2291-1215 / 2291-1216 ext. 101 -110

La duración del voluntariado es un mes o más. El barco sale y regresa al puerto de Puntarenas y el voluntario deberá asumir el transporte hasta y desde el muelle indicado en la localidad de Puntarenas.

#### **Cuando se le llame a cita de inducción para viajar a la isla deberá adjuntar:**

- **Hoja de delincuencia** (*si la anterior tiene más de 60 días de emitida*).
- **Dictamen médico general** (*no para licencia, que indique su estado actual de salud a nivel respiratorio, cardíaco, alergias y otros*).
- **Póliza básica de accidentes o riesgos individual** (póliza de seguro que contemple asistencia por enfermedad, accidentes y además riesgos; para el caso de los voluntarios extranjeros, la póliza debe de incluir la repatriación)
- Adquirir la **camiseta de voluntario** (máximo 2) que deberá vestir durante los dos días del viaje en el barco. **Esta información se le brinda cuando se le llama para realizar el voluntariado.**



**FORMATO N° 14  
DECLARACIÓN JURADA**

Yo \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, cédula de identidad (o pasaporte) número \_\_\_\_\_; siendo consciente que la República de Costa Rica sanciona con penas muy severas el delito de falso testimonio según lo contemplado en el Artículo 316 del Código Penal, declaro bajo fe de juramento lo siguiente: A fin de prestar mis servicios como voluntario (a) en el Área Silvestre Protegida: Parque Nacional Isla del Coco, y siguiendo con las obligaciones que establece el Reglamento de las Acciones del Voluntario en las Áreas Silvestres Protegidas bajo la Administración del Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Dirección Superior del Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones; específicamente en los artículos 10, inciso a) y 16, inciso a); poseo la Póliza de Básica de Accidentes Médico número: \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_; la cual me cubre contra cualquier accidente que pueda sufrir al servicio de este voluntariado (Adjunto fotocopia de póliza de seguro). Por lo declarado anteriormente, exonero de responsabilidad al Área de conservación Marina Cocos, al Sistema Nacional de Áreas de Conservación y al Ministerio de Ambiente y Energía. Firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del voluntario / a

\_\_\_\_\_  
Cédula (pasaporte)

\_\_\_\_\_  
Firma





### FORMULARIO DE HISTORIAL MEDICO

1. Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
3. Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Color de piel: \_\_\_\_\_
4. Teléfono (celular): \_\_\_\_\_ Casa habitación: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_
5. Se encuentra tomando algún medicamento por tratamiento médico? \_\_\_\_\_
6. Si lo está tomando, favor explique: \_\_\_\_\_

Enfermedad	Fecha diagnóstico	Tratamiento

7. En el siguiente cuadro indique si es alérgico a alguna droga o alimento

1.	3.
2.	4.

Juro que todo lo escrito es verdad y entiendo que cualquier omisión puede perjudicar la acción médica tomar en mi situación específica.

8. Grupo Sanguíneo (A, B, AB, O): \_\_\_\_\_ Factor Rho ( + o -): \_\_\_\_\_

9. En caso de Emergencia, comunicarse con: \_\_\_\_\_

Al teléfono (s): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Si es menor de los 18 años deben firmar los padres o algún responsable legal.





**BOLETA DE INGRESO DEL VOLUNTARIO (A) AL  
 PARQUE NACIONAL ISLA DEL COCO**

Nombre del Voluntario: .....

Cédula o pasaporte:..... Nacionalidad:.....

Número de la póliza básica de accidentes: .....

Teléfono..... Correo electrónico:.....

Edad:..... Idiomas: ..... Ocupación.....

Coordinación realizada por medio de:.....

Indique si padece algún trastorno de salud:.....

Ha participado como voluntario en otra Área Silvestre Protegida o Parque Nacional: .....

En caso de accidente, comunicarle a :.....

Firma del voluntario: .....

**PARA USO DE OFICINA**

Como considera las valoración de los siguientes aspectos del voluntario( a) (marque con equis "x")

Aspecto	Malo	Bueno	Regular	Excelente
Presentación personal				
Disposición al trabajo				
Compañerismo				
Disciplina				
Responsabilidad				

OBSERVACIONES.....

.....

.....

Firma del Funcionario: \_\_\_\_\_

