

FORMULARIO DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS Y PROPUESTA DE PARTICIPACIÓN – LÍNEA 6: FORMACIÓN INTEGRAL EN AUTOGESTIÓN Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS INCLUSIVAS FONDO DANA UNESPA / CERMI CV

(Convocatoria para Entidades/Organismos y Colectivos Destinatarios de la Formación)

Introducción: El Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunitat Valenciana (CERMI CV), con la financiación de UNESPA a través del Fondo DANA, va a organizar y coordinar un programa de **Formación Integral en Autogestión y Prevención de Emergencias Inclusivas (Línea 6)**.

Esta formación está dirigida a personal de Protección Civil, Cuerpos de Bomberos, Policía Local, personal relevante de Ayuntamientos, así como a familias de personas con discapacidad y a las propias personas con discapacidad de los municipios afectados por la DANA en la provincia de Valencia.

El objetivo es garantizar la correcta aplicación del “**Plan de Emergencias Inclusivo de Personas con Discapacidad**” elaborado por **CERMI CV**, mejorando la preparación, el trato adecuado y la respuesta coordinada en situaciones de emergencia.

Este formulario tiene como finalidad recoger las manifestaciones de interés de los organismos y colectivos mencionados para participar en dichas formaciones, así como sus necesidades y propuestas específicas para facilitar la organización de los cursos.

1. DATOS DE LA ENTIDAD/ORGANISMO O COLECTIVO INTERESADO

- Nombre de la Entidad/Organismo/Colectivo (Ej: Ayuntamiento de [Nombre], Jefatura de Policía Local de [Nombre], Agrupación Local de Protección Civil de [Nombre], Asociación de Familias [Nombre], Grupo de personas con discapacidad de [Municipio]):
- CIF/NIF (si aplica, para entidades/organismos):
- Municipio(s) de referencia principal (afectados por la DANA):
- **Datos de la Persona de Contacto designada para coordinar la participación en la formación:**
 - Nombre y Apellidos:

- Cargo/Puesto o Rol en la Entidad/Colectivo:
- DNI/NIE (opcional, para identificación del contacto):
- Teléfono Directo:
- Correo Electrónico Directo:
- **Representante Institucional/Portavoz del Colectivo (si diferente al contacto, para comunicaciones oficiales):**
 - Nombre y Apellidos:
 - Cargo/Puesto o Rol:

2. INFORMACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN LA FORMACIÓN (LÍNEA 6)

- **Colectivo(s) Específico(s) de su Entidad/Organismo/Grupo que estarían interesados en recibir la formación:**
 - [] Personal de Protección Civil
 - [] Personal de Cuerpos de Bomberos
 - [] Personal de Policía Local
 - [] Personal Técnico o Político de Áreas Municipales (especificar áreas, ej: Servicios Sociales, Urbanismo, Seguridad Ciudadana, Igualdad, Participación):
 - [] Familias de personas con discapacidad de nuestro municipio/ámbito
 - [] Personas con discapacidad de nuestro municipio/ámbito (para formación en autogestión)
 - [] Voluntariado de nuestra entidad que actúa en emergencias
 - [] Otros (Especificar):
- **Número Estimado de Personas de su Entidad/Organismo/Colectivo que podrían participar en la formación:**
 - Indicar un rango si no es exacto (ej: 10-15 personas):

- **Perfiles Profesionales/Roles de los participantes propuestos (breve descripción):**

- **¿Detectan necesidades formativas específicas o temas prioritarios para su colectivo en relación con la atención a personas con discapacidad en emergencias? (Describa brevemente):**

3. PROPUESTAS LOGÍSTICAS Y DISPONIBILIDAD (Para facilitar la organización por parte de CERMI CV)

- **Modalidad de Formación Preferida (si tienen alguna preferencia o limitación):**
 - ☐ Presencial (en nuestro municipio o comarca)
 - ☐ Virtual/Online Síncrona
 - ☐ Mixta (Presencial y Virtual)
 - ☐ Indiferente / Nos adaptamos
- **Si la formación es presencial, ¿su entidad/organismo podría ofrecer o sugerir algún espacio adecuado para impartirla en su municipio (aula, salón de actos, etc.)?**
 - ☐ SÍ (Describir brevemente el espacio y capacidad):
 - ☐ NO
 - ☐ Podríamos explorarlo

- **¿Existen periodos (meses, días de la semana, franjas horarias) que considerarían más adecuados o, por el contrario, totalmente inviables para la participación de su personal/colectivo?**
- **¿Alguna otra sugerencia o consideración que CERMI CV debería tener en cuenta para planificar esta formación para su entidad/organismo/colectivo?**

4. COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

La entidad/organismo/colectivo abajo firmante manifiesta su interés en participar en el programa de Formación Integral en Autogestión y Prevención de Emergencias Inclusivas (Línea 6) organizado por CERMI CV con el apoyo de UNESPA. En caso de ser seleccionados o invitados a participar, nos comprometemos a:

- Facilitar la asistencia y participación activa del número de personas acordado.
- Colaborar con CERMI CV en la difusión interna de la convocatoria y en los aspectos logísticos que se acuerden.
- Participar en las evaluaciones de la formación que se propongan.

Nombre y Cargo de la Persona que manifiesta el interés en nombre de la Entidad/Organismo/Colectivo:

Firma (o constancia de envío desde correo oficial):

Lugar y Fecha:

Sello de la Entidad/Organismo (si procede y aplica)

Notas Importantes:

- Este formulario es una **manifestación de interés** y no garantiza la participación automática, ya que CERMI CV organizará los grupos y calendarios formativos en función de la demanda global, los recursos y criterios de priorización que se establezcan para cubrir los municipios afectados por la DANA.
- La formación será **gratuita** para los participantes seleccionados, ya que se financia a través del Fondo DANA UNESPA / CERMI CV.
- CERMI CV contactará con las entidades/organismos/colectivos que presenten este formulario para informar sobre los siguientes pasos, fechas y detalles de los cursos.
- Toda la información sobre el programa de formación se publicará en <https://ayudas-dana.cermicv.es>