#

# MEMBERSHIP APPLICATION FORM (SPANISH)

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Para solicitar la afiliación a Childhood Cancer International (CCI), por favor rellene el formulario en español o inglés. Adjunte los documentos requeridos. Envíe la solicitud por correo electrónico a admin@cci.care. Su solicitud se debatirá en la próxima reunión de la Junta Directiva. Finalmente, la Asamblea General Anual debe aprobar su afiliación.

**Por favor, adjunte:**

* Los estatutos o reglamento de la organización
* Una lista de la composición de la Junta Directiva o del Consejo con una biografía breve de cada miembro, indicando si son
	+ padres de un niño / adolescente con cáncer;
	+ otros miembros de la familia involucrados en el cuidado directo del niño / adolescente con cáncer;
	+ sobrevivientes de un cáncer infantil diagnosticado antes que los 19 años que ahora son adultos;
	+ y/o otras personas como médicos, enfermeras, psicólogos, empresarios, abogados.
* Una lista del personal contratado (si lo hay)
* Un folleto que describa su organización (no es necesario si tiene un sitio web)
* El logotipo de su organización
* Sus últimas cuentas anuales (auditadas), o si están en su página web añada el enlace aquí:

Si tiene alguna pregunta, por favor, contacte con CCI: admin@cci.care

|  |
| --- |
| 1. Información General |
| Nombre de la organización |  |
| Nombre corto |  |
| Dirección |  |
| Código postal |  |
| Ciudad |  |
| País |  |
| Región (África, Asia, Europa, América Latina, América del Norte, Oceanía) |  |
| Número de teléfono |  |
| Direcciones de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) |  |
| Nombre y cargo de la(s) persona(s) de contacto |  |
| Correo electrónico (organización y persona(s) de contacto) |  |
| Representante(s) autorizado(s) en la Asamblea General Anual de CCI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Estructura de la organización |  |
| Misión de la organización |  |
| Año de constitución de su organización |  |
| ¿Cuántos grupos locales o delegaciones tiene su organización? |  |
| ¿Con qué frecuencia se reúne su junta directiva al año? |  |
| COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA |
| Número (Nº.) de miembros de la junta directiva |  |
| Nº. de miembros con derecho a voto |  |
| Nº. de padres de niños/adolescentes con cáncer en la junta |  |
| Nº. de sobrevivientes en la junta |  |
| Nº. de hermanos de niños/adolescentes con cáncer en la junta |  |
| Nº. de otros miembros de la familia en la junta (guardianes legales, abuelos, tíos, primos involucrados en el cuidado directo del niño/adolescente con cáncer) |  |
| Nº. de profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) en la junta |  |
| Nº. de otras personas que no son padres (empresarios, abogados, etc.) en el consejo |  |
| INFORMACIÓN SOBRE VOLUNTARIOS Y MIEMBROS |
| Nº. de voluntarios que participan en las actividades y servicios de su organización |  |
| Si tiene afiliación, número de miembros de su organización  |  |
| Nº. de padres como miembros |  |
| Nº. de familiares como miembros |  |
| Nº. de sobrevivientes como miembros |  |
| Nº. de hermanos como miembros |  |
| Nº. de profesionales como miembros |  |
| Nº. de miembros corporativos como miembros |  |
| Nº. de otras personas como miembros |  |
| INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL |
| Nº total de personal |  |
| ¿Cuáles son los títulos y funciones de su personal contratado? |  |
| Nº. de personal contratado/asalariado a tiempo complete |  |
| Nº. de personal contratado /asalariado a tiempo parcial |  |
| Nº de voluntarios a tiempo completo |  |
| Nº. de personal voluntario a tiempo parcial |    |
| INFORMACIÓN SOBRE LA OFICINA |
| ¿Tiene una oficina propia o alquilada? | [ ]  SI [ ]  NO |
| ¿Tiene sub-oficinas? ¿Cuántas? |   |

|  |
| --- |
| 3. Servicios y programas de la organizaciónEnumere los tipos de actividades o servicios que presta su organización.Yes/no, what, how often |
|  | *Si / no, qué, con qué frecuencia* |
| Boletín de noticias |  |
| Revista para jóvenes |  |
| Revista para niños |  |
| Sitio web (escriba el sitio web) |  |
| Las redes sociales para la difusión o la formación |  |
| Información escrita (libros, folletos) |  |
| Información audiovisual (CD, DVD, video) |  |
| información digital (CD-ROM) |  |
| conferencias |  |
| programas para padres |  |
| programas para hermanos |  |
| programas para niños |  |
| programas para adolescentes |  |
| programas para grupos de sobrevivientes |  |
| programas para abuelos |  |
| programas para padres en duelo |  |
| programas para hermanos en duelo |  |
| programa escolar y/o información para las escuelas |  |
| Programas de reinserción escolar |  |
| Programas de protección laboral y oportunidades de empleo |  |
| Servicios de asesoramiento profesional (sobrevivientes) |  |
| Casas de acogida (s) para padres |  |
| campamentos |  |
| otros programas recreativos |  |
| participación en el establecimiento de pautas de tratamiento  |  |
| programas de formación para profesionales |  |
| Defensa de derechos e intereses |  |
| asistencia médica o de tratamiento directa  |  |
| proporciona fondos para crear una unidad de cáncer infantil |  |
| proporciona fondos para la creación de salas de juego, zonas de recreo, etc. |  |
| subvenciona los salarios del personal del hospital |  |
| es propietario de un hospital o centro médico  |  |

|  |
| --- |
| 4. Área de trabajo de la organización  |
|  | *Sí / no, qué actividades, dónde?* |
| local |  |
| provincial/regional |  |
| nacional |  |
| Afiliación a un hospital(es) |  |
| miembro de una organización nacional |  |
| afiliación a una organización nacional |  |
| PROGRAMAS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN |
|  | *Sí / no, con quién?* |
| twinning project and with whom |  |
| international support programme |  |
| SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LAS DELEGACIONES LOCALES (si procede) |
|  | *Sí / no, con qué frecuencia* |
| boletín de noticias |  |
| revista para jóvenes adultos |  |
| revista para niños |  |
| sitio web |  |
| información escrita (libros, folletos) |  |
| información audiovisual (CD, DVD, vídeo) |  |
| información digital (CD-ROM) |  |
| conferencias |  |
| programas para padres |  |
| programas para hermanos |  |
| programas para niños |  |
| programas para adolescentes |  |
| programas para grupos de sobrevivientes |  |
| programas para abuelos |  |
| programas para padres afligidos |  |
| programas para hermanos en duelo |  |
| programa escolar y/o información para escuelas |  |
| Casas de acogida (s) para padres |  |
| campamentos |  |
| otros programas recreativos |  |
| participación en el establecimiento de pautas de tratamiento  |  |
| programas de formación para profesionales |  |
| Defensa de derechos e intereses |  |
| asistencia médica o de tratamiento directa  |  |
| proporciona fondos para crear una unidad de cáncer infantil |  |
| proporciona fondos para la creación de salas de juego, zonas de recreo, etc. |  |
| subvenciona los salarios del personal del hospital |  |
| es propietario de un hospital o centro médico  |  |

|  |
| --- |
| 4. Presupuesto de la organización |
| ¿Cuál es el presupuesto anual de su organización en euros? |  |
| Fuentes de financiación |
| Cuotas de los miembros |  |
| Redaudación de fondos / donaciones |  |
| Apoyo del gobierno |  |
| Subvenciones de fondos públicos, privados y fideicomisos |  |
| Patrocinadores |  |
| Venta de productos, etc. |  |
| Otras fuentes de financiación |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Logros |  |
| N. de niños con cáncer asistidos/atendidos en los dos últimos años |  |
| y total en los últimos 6 años |  |
| Principales avances como resultado de las iniciativas de defensa de derechos e intereses de niños/adolescentes en los últimos cinco años |
| 1 |
| 2.  |
| 3  |
| 4. |
| 6. |

La cuota anual estándar para ser miembros de la CCI es 600 euros al año para los miembros en países de renta alta (según [la clasificación del Banco Mundial](https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519)) o que se encuentren dentro del tramo de renta anual designado. Pueden acogerse a una cuota reducida las organizaciones de países de renta media (300 euros) y de renta baja (150 euros), así como las asociaciones recién organizadas, las organizaciones afiliadas o las organizaciones sin ánimo de lucro (3 años o menos) con recursos limitados. Estas últimas también pueden solicitar la "adopción" por parte de una organización miembro de la CCI más estable desde el punto de vista financiero. Las solicitudes de reducción de cuotas deben enviarse a principios de año.

¿Desea solicitar una reducción de la cuota de afiliación? [ ]  SÍ [ ]  NO

Por la presente aceptamos el pacto de la CCI de que todas las organizaciones con derecho a voto en un país pueden tener un voto en la Asamblea General.

¿Es usted miembro de otra organización contra el cáncer? [ ]  SÍ [ ]  NO
(por ejemplo, UICC, WCC…)

¿Qué asociación(es)?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del presidente \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre del presidente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, no olvide adjuntar:**

* Los estatutos o reglamento de la organización
* Una lista de la composición de la Junta Directiva o del Consejo con una biografía breve de cada miembro, indicando si son
	+ padres de un niño / adolescente con cáncer;
	+ otros miembros de la familia involucrados en el cuidado directo del niño / adolescente con cáncer;
	+ sobrevivientes de un cáncer infantil diagnosticado antes que los 19 años que ahora son adultos;
	+ y/o otras personas como médicos, enfermeras, psicólogos, empresarios, abogados.
* Una lista del personal remunerado (si lo hay)
* Un folleto que describa su organización (no es necesario si tiene un sitio web)
* El logotipo de su organización
* Sus últimas cuentas anuales (auditadas), o si están en su página web añada el enlace aquí:

**Gracias para completar la aplicación**Esperamos poder ponernos en contacto con usted para informarle sobre la decisión de la Junta Directiva de CCI y la Asamblea General Anual