SOL·LICITUD DE SERVEI PREVENTIU ANY 2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | | Data sol·licitud: | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dades del sol·licitant: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/CIF Sol·licitant | | | |  | Ajuntament de Sant Boi de Llobregat | | | | | | |  | | Altres (indicar): | | | |  | |
| Departament  Municipal / Entitat: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona de contacte: | | | |  | | | | | Càrrec: | |  | | | | | | | | |
| Correu electrònic: | | | |  | | | | | | | | | Telèfon: | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dades de l’acte: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’acte: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lloc de realització: | | | |  | | | | | | | | Població: | | |  | | | | |
| Data/es de l’acte: | | | |  | | | Hora/es  d’inici del  servei: | |  | | | | | Hora/es  de finalització del servei: | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
| Responsables  de l’activitat: | | | |  | | | | | | | | | | Telèfon mòbil: | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | Telèfon mòbil: | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | Telèfon mòbil: | | | |  | |
| Descripció de l’acte: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessitats: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarifes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concepte: | | | | | | Observacions: | | | | | | | | | | | | | Preu: |
| Voluntari: | | | ½ dieta | | | Fins a 4 hores de servei (excepte franja de dinar o sopar) | | | | | | | | | | | | | 7,00€ |
| Dieta completa | | | Serveis de més de 4 hores, o franja de dinar o sopar | | | | | | | | | | | | | 15,00€ |
| Servei Sanitari:  (dietes incloses) | | | Estàndard | | | Fins a 4 hores, 2 sanitaris | | | | | | | | | | | | | 150,00€ |
| Hora extra | | | A partir de la 4a hora, 2 sanitaris | | | | | | | | | | | | | 25,00€/h |
| Segon Equip | | | 2 sanitaris més, a part dels 2 de l’estàndard | | | | | | | | | | | | | 10,00€/h |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pagament: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Efectiu | | |  | Transferència / E-Factura | | | Ajuntament indicar Codi Centre Gestor: | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La quantitat de personal dependrà de la disponibilitat dels voluntaris i de la programació de serveis.  En serveis que afectin a la mobilitat de vehicles o persones, estarem supeditats a les indicacions de la Policia Local.  El personal voluntari de l’AVPCSB està format com a Equip de Primera Intervenció, control de masses i evacuació.  El personal sanitari disposa de titulació SATSI i SVB + DEA o superior.  Disposem d’emissores per a comunicar directament amb el CRA de la Policia Local en cas de necessitar mitjans externs per qualsevol motiu (Policia Local, Mossos d’Esquadra, Bombers, SEM)  El responsable de l’acte serà el sol·licitant, quedant els voluntaris de l’AVPCSB exclosos de qualsevol responsabilitat, tret de les derivades de la prestació al qual s’han compromès.  Els voluntaris de l’AVPCSB proporcionaran l’ajut sol·licitat, però no participaran en l’organització de l’acte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Signatura sol·licitant: |  |