BANCO DE ALIMENTOS BOGOTÁ

CARTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD POR REALIZACIÓN DE VOLUNTARIADO EN LA FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS

Yo, _____mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, de manera libre y voluntaria, en pleno uso de mis facultades por este medio me permito declarar que:

1. He sido informado(a) plena y claramente de todas las actividades que desarrolla la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE AIMENTOS, en consecuencia acepto participar voluntariamente activamente en las siguientes actividades programadas por dicha institución:
   1.
   2.
   3.
2. He decidió iniciar voluntariado y de esta forma apoyar a la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS en las actividades que se enlistan en el numeral anterior.
3. Que para el desarrollo de algunas actividades de la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS, es necesario desplazarse fuera de las instalaciones de la misma a las cuales asistiré de manera libre y espontánea, para desarrollar las actividades, acepto que las expensas necesarias para las mismas serán pagadas por la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS.
4. Que estoy informado(a) plena y claramente de las condiciones sociales y políticas de las zonas en las que se realizarán las visitas a las que asistiré y en consecuencia me comprometo a observar el máximo cuidado en mi comportamiento y no desarrollar actividades que afecten o pongan en peligro mi integridad física o la de los que lo acompañan.
5. Que en todo caso me comprometo, además, a observar el máximo cuidado en mi comportamiento y no desarrollar actividades que afecten o pongan en peligro me integridad física o la de los que me acompañan.
6. Que mi estadía en la fundación durante las actividades corren por mi total cuenta y riesgo, por lo que libero a la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS de toda responsabilidad por los daños, lesiones o accidentes o imprevistos que pueda sufrir durante la estadía en la FUNDACIÓN y mientras sean desarrolladas las actividades fuera de las instalaciones de la FUNDACIÓN, de igual forma manifiesto que estoy afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social Integral, razón por la cual tengo cubrimiento de un Plan de Salud y en caso de no tenerlo o que existan sumas que excedan al cubrimiento de dicho plan, asumiré de manera total tales montos y libero a la FUNDACIÓN BANCO ARQUIDIOCESANO DE ALIMENTOS de erogación alguna de este o cualquier otro tipo generado como consecuencia de las actividades que se desarrollan en virtud de las actividades desarrolladas por el VOLUNTARIO.

Atentamente,

_____

Voluntario(a)

C.C. No. _____ de _____