



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
 - o padres de un niño / adolescente con cáncer;
 - o otros miembros de la familia involucrados en el cuidado directo del niño / adolescente con cáncer;
 - o sobrevivientes de un cáncer infantil diagnosticado antes que los 19 años que ahora son adultos;
 - o 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 completo	
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 organización

Enumere los tipos de actividades o servicios que presta su organización.

Yes/no, what, how often

	<i>Si / no, qué, con qué frecuencia</i>
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

	<i>Sí / no, qué actividades, dónde?</i>
local	
provincial/regional	
nacional	
Afiliación a un hospital(es)	

miembro de una organización nacional	
afiliación a una organización nacional	
PROGRAMAS INTERNACIONALES DE LA ORGANIZACIÓN	
	<i>Sí / no, con quién?</i>
twinning project and with whom	
international support programme	
SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LAS DELEGACIONES LOCALES (si procede)	
	<i>Sí / no, con qué frecuencia</i>
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](#)) 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
 - o padres de un niño / adolescente con cáncer;
 - o otros miembros de la familia involucrados en el cuidado directo del niño / adolescente con cáncer;
 - o sobrevivientes de un cáncer infantil diagnosticado antes que los 19 años que ahora son adultos;
 - o 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
