



## FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** Asociación ASCIVITAS (Asoc. 5 Villas Territorial de Asturias Pro Integración de Personas con Discapacidad Intelectual)

**DOMICILIO SOCIAL** Plaza Marquesa de Casa Valdés Nº 8. Bajo.

**Localidad** Pravia **Telefono** 985 82 14 59

**Correo-e** direccion@ascivitas.org

**CIF** G-33462557

**Persona de Contacto** Patricia Solar Peña

**Página web** www.ascivitas.org

### PERFIL DE LA ENTIDAD

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Atención integral a personas con discapacidad intelectual adultas.							
<b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>	Tareas administrativas			Educativo	X	Medio Ambiental		
	Ocio y Tiempo Libre	X		Sensibilización	X	Cooperación al desarrollo		
	Sanitario	x		Social	X	Derechos Humanos	X	
<b>Sector POBLACIÓN al que va dirigido</b>	Infancia y Juventud			Mayores		Presos/expresos		
	Mujer			Inmigrantes		Drogodependientes		
	Personas con Discapacidad	X		Personas sin hogar		Otros		
<b>DURACION DE LA ACTIVIDAD</b>	Fecha inicio: Julio 2017						<b>TEMPORALIDAD ACTIVIDAD</b>	
	Fecha finalización:			Permanente	X	Curso escolar		Puntual
<b>Nº VOLUNTARIOS</b> que solicita	3							
<b>LUGAR REALIZACIÓN</b>	Municipio: Pravia							
	Dirección: Plaza Marquesa de Casa Valdés Nº 8. Bajo. C.P: 33120. Pravia.							

### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>	Preferentemente titulaciones relacionadas con el ámbito social, educativo y sanitario.													
<b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés			Bajo		Medio		Alto						
	Francés			Bajo		Medio		Alto						
	Otros: .....			Bajo		Medio		Alto						
<b>Carné de conducir</b>	Sí		No	X	Tipo	.....								
<b>Habilidades y conocimientos</b>	Capacidad de trabajo en equipo.													
<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	Días (especificar días de la semana de dedicación)													
	Lunes	X	Martes	X	Miércoles	X	Jueves	X	Viernes	X	Sábado		Domingo	
Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria)														
De 10:00 a 17:00 horas. Dependiendo del programa al que se adhiera el voluntario/a y su disponibilidad se definirían el número de horas dedicadas a la actividad de voluntariado.														
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	3 horas semanales.													
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	X	Acompañamiento en Actividades de Ocio y Tiempo Libre. (Horas) 7 horas DÍAS Martes y miércoles.												
	X	Acompañamiento en Actividades Psico físicas (Horas) 3 horas DÍAS Viernes												
	X	Participación en programas de sensibilización, inclusión social y defensa de los derechos humanos del colectivo de personas con discapacidad intelectual. (Horas) 3 horas DÍAS De Lunes a Viernes												
	X	Participación en programas formativos dirigidos a personas con Discapacidad intelectual. (Horas) 3 horas DÍAS De Lunes a Viernes.												
<b>Observaciones</b>														

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de datos 15/1999 de 13 de Diciembre, le informamos que los datos recogidos serán incluidos en un fichero de datos automatizado o no, propiedad y responsabilidad de Vicerrectorado de Estudiantes de UNIVERSIDAD DE OVIEDO para ser tratados con la finalidad de gestionar nuestras relaciones. Asimismo le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a la siguiente dirección: c/ González Besada 13, 2ª planta, Oviedo; adjuntando fotocopia del DNI

En Pravia, a 3 de Julio de 2017.

Fdo: .....

