



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE Asociación de Familias de Niños con Cáncer del Principado de Asturias – GALBÁN

DOMICILIO SOCIAL C/ Méjico, esquina Chile, 12

Localidad Oviedo (33011)

Telefono 984.087.410

Correo-e asgalban@gmail.com CIF G33884289

Persona de Contacto Alba Cañedo de la Grana

Página web www.asociaciongalban.net (actualmente en proceso de mejora)

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades lúdicas, de ocio y tiempo libre con niños y adolescentes con cáncer en el hospital - El voluntariado de nuestra asociación apoya también a la misma en diferentes actividades que se realizan por toda la geografía asturiana, siempre y cuando estén programadas como actuaciones de voluntariado y precisen la colaboración de los mismos. Las actividades que principalmente se lleva a cabo son de difusión, sensibilización, iniciativas benéficas y de colaboración, educación, ocio y deportivas, etc.) - Próximamente pondremos en marcha un Proyecto de Apoyo Educativo para el que vamos a precisar voluntariado docente (se contactará con la Universidad de Oviedo) 					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input type="checkbox"/>
	Sanitario	<input type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: Según necesidades del programa	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización:	Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual
Nº VOLUNTARIOS que solicita						
LUGAR REALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Municipio: Oviedo (HUCA) y Sede de Galbán - Otros: <ul style="list-style-type: none"> ✓ según lugar de residencia de los niños/as y adolescentes (para el próximo proyecto educativo) ✓ según desarrollo de otras actividades y eventos, y siempre bajo petición y consentimiento expreso de los voluntarios/as 					
	Dirección:					

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	Indiferente					
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
	Francés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
	Otros:	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
Carné de conducir	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tipo
Habilidades y Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades sociales, de comunicación y escucha - Empatía - Resiliencia - Conocimiento en actividades de ocio, lúdicas, entretenimiento, y tiempo libre - Entusiasmo e iniciativa - Cualquiera que contribuya a la mejora de la estancia hospitalarias de los 					



	niños/as y adolescentes - Compromiso
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación) Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input checked="" type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input checked="" type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input checked="" type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) Ocio hospitalario: • Martes, Jueves y Viernes: Horario: 17:30h a 19:00h • Sábado Horario: 11:00h a 12:30h Otras actividades: • Según programación y/o demanda
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	El que el voluntario firme en el contrato inicial y al que se haya comprometido
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<ul style="list-style-type: none">• Programaciones y desarrollo de actividades lúdicas y recreativas, juegos y dinámicas que faciliten el desarrollo de habilidades y capacidades de los niños/as y de los jóvenes atendiendo a las características de la enfermedad• Mantenimiento y seguimiento del material• Reuniones de coordinación y seguimiento del programa• Formación• Apoyo en eventos y actividades desarrolladas por la asociación, a favor de la misma, o por relación directa, siempre que sea por necesidad expresa de la presencia de voluntarios/as
Observaciones	La Asociación Galbán puede reservarse el derecho de admisión o de causar baja a un miembro del equipo del voluntariado, por entender que existe un incumplimiento de la normativa en cuestión del voluntariado, por no corresponderse con la filosofía y estatutos de la Asociación Galbán y lo que compete a un voluntario/a de estas características.

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 a de de 20.....

Fdo: