



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE K-9 LANES **DOMICILIO SOCIAL** CUETO
Localidad Pamió **Telefono** 665024969 **Correo-e** f.puchel@gmail.com
Presidente Francisco Pérez-Rubio Osorio **DNI** G 52525393
CIF **Persona de Contacto** Francisco Pérez-Rubio Osorio **Página web**

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ONG de ámbito nacional e intervención de prevención y mitigación de conflictos

Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input checked="" type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

DURACION DE LA ACTIVIDAD
 Fecha inicio: _____ Fecha finalización: _____
TEMPORALIDAD ACTIVIDAD
 Permanente Curso escolar Puntual

LUGAR REALIZACIÓN
 Municipio: _____ Dirección: NACIONAL E INTERNACIONAL

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios _____

Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)

Inglés	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
Francés	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>
Otros:	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>

Carné de conducir
 Sí No Tipo:

Habilidades y conocimientos _____

Tiempo y horario de la actividad
 Días (especificar días de la semana de dedicación)
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
 Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) _____

TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD _____

Actividades y tareas a realizar
 (Se puede señalar más de una)

<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS
<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS
<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS
<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS
<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS

Observaciones _____

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: González Besada 13, 2ª planta, Oviedo; adjuntando fotocopia del DNI.

En Oviedo, a 2 de Agosto de 2018

Fdo: Francisco Pérez-Rubio Osorio