



### FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

#### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** ...Asociación Parkinson Asturias.....**DOMICILIO SOCIAL** C/Amsterdam nº 7, Bajo.....

**Localidad** Bell Oviedo..... **Teléfono** .....985.23.75.31..... **Correo-e** .....aparkas@hotmail.com.....

**CIF** ...G-33530908... **Persona de Contacto** ...Yolanda Villanueva Rodríguez... **Página web** www.parkinsonasturias.org

#### PERFIL DE LA ENTIDAD

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Apoyo en la rehabilitación de acuaterapia de forma permanente y para realizar sensibilización y cuestiones de forma puntual (abril)					
<b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input type="checkbox"/>
	Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>
<b>Sector POBLACIÓN al que va dirigido</b>	Infancia y Juventud	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
<b>DURACION DE LA ACTIVIDAD</b>	Fecha inicio: octubre	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización: julio					
<b>Nº VOLUNTARIOS</b> que solicita	2 (acuaterapia HUCA) y un número sin determinar para las campañas de sensibilización y cuestiones					
<b>LUGAR REALIZACIÓN</b>	Municipio: Oviedo para la Acuaterapia					
	Oviedo, Mieres, Avilés, Pola de Siero, Navia para sensibilización					
	Dirección: HUCA y actividades en la calle					

#### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>													
<b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Francés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Otros: .....	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
<b>Carné de conducir</b>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo	.....							
<b>Habilidades y conocimientos</b>	Sensibilidad con el mundo de la discapacidad En acuaterapia no tener inconveniente para estar dentro de la piscina con los pacientes												
<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	Días (especificar días de la semana de dedicación)												
	Lunes	<input checked="" type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input checked="" type="checkbox"/>	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes	<input checked="" type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>	Domingo
	Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria) ... De 14:45 a 16:15 horas para acuaterapia . Para sensibilización en horarios de mañanas.....												
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	Hora y media para la acuaterapia y para las cuestiones e información se realizan a lo largo del mes de abril con motivo de la celebración el 11 de abril del Día Mundial de Parkinson en horarios de mañanas.												
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	<input checked="" type="checkbox"/>	_Acompañamiento en el agua _____ (Horas) _1,30_ DÍAS_Lunes, miércoles y viernes											
	<input checked="" type="checkbox"/>	_Ofrecer información y cuestiones _____ (Horas)_Mañanas_DÍAS_Puntuales_											
<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 ...Oviedo., a ...11..... de ...Enero.... de 2017.

Fdo: Santiago García Martínez  
Presidente