



Universidad de Oviedo
 Universidá d'Uviéu
 University of Oviedo

FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE ASOCIACIÓN PEÑAVERA **DOMICILIO SOCIAL** C/ LUNOS DE GRUÍN, 19
Localidad OVIEDO **Telefono** 985206010 **Correo-e** ASOCIACION.PENAVERA@gmail.com
CIF G33303090 **Persona de Contacto** Pablo Álvarez (646707018) **Página web** www.penavera.es

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Ámbito actuación ACTIVIDAD	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 type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>	
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	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"/>	
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:						
	Fecha finalización:	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Curso escolar <input type="checkbox"/> Puntual					
Nº VOLUNTARIOS que solicita							
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio:	OVIEDO					
	Dirección:	CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL ASPACE / LATOMEJ-OVIEDO					

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios								
Idiomas (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"/>
Carné de conducir	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Tipo					
Habilidades y conocimientos								
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación)							
	<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Miércoles	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/> Viernes	<input checked="" type="checkbox"/> Sábado	<input checked="" type="checkbox"/> 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	SALIDAS CON PERSONAS AFECTADAS POR PARALISIS CEREBRAL - EN FIN DE SEMANA							

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 18 de Mayo de 2017

Fdo: PABLO ÁLVAREZ ALVAREZ

Fines de semana solidarios



*Salidas con personas afectadas por parálisis cerebral
del Centro de Educación Especial Aspace de Oviedo*



Información y organización:



Peñavera

C/ Muñoz Degraín, 19, bajo
33007 Oviedo

www.peñavera.es asociacionpenavera@gmail.com

☎ 646 70 70 18



COSOCIAL
COOPERACIÓN SOCIAL