



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE Cáritas diocesana DOMICILIO SOCIAL Parroquia de Santa Olaya
Localidad Gijón Telefono 608739698 Correo-e parroquiasantabolaya@gmail.com
Presidente Fernando Díaz Malanda DNI 10.564.866.T
CIF R3300003E Persona de Contacto Fernando Díaz Pagina web.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	<u>Apoyo escolar a menores en riesgo de exclusión social.</u>						
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas		Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>		Medio Ambiental	
	Ocio y Tiempo Libre		Sensibilización			Cooperación al desarrollo	
	Sanitario		Social			Derechos Humanos	
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores			Presos/expresos	
	Mujer		Inmigrantes			Drogodependientes	
	Personas con Discapacidad		Personas sin hogar			Otros	
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:	<u>5/09</u>	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización:	<u>15/06</u>	Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>	Puntual
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio:	<u>Gijón</u>					
	Dirección:	<u>Camino del Lucero, 17 - Parroquia de Santa Olaya</u>					

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	<u>Al menos estar cursando bachillerato</u>					
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés		Bajo		Medio	Alto
	Francés		Bajo		Medio	Alto
	Otros:		Bajo		Medio	Alto
Carné de conducir	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo
Habilidades y conocimientos	<u>- Empatía - Solidaridad - Responsabilidad</u>					
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación) Lunes <input checked="" type="checkbox"/> Martes <input checked="" type="checkbox"/> Miércoles <input checked="" type="checkbox"/> Jueves <input checked="" type="checkbox"/> Viernes <input checked="" type="checkbox"/> Sábado <input checked="" type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) <u>Según la disponibilidad del voluntariado y de los menores</u>					
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	<u>1 hora a la semana y asistir a las reuniones trimestrales</u>					
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	<u>Apoyo escolar</u>	(Horas)	_____	DÍAS	_____
	<input type="checkbox"/>	<u>Contacto con las familias</u>	(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: c/ González Besada 13, 2ª planta, Oviedo; adjuntando fotocopia del DNI.

En Gijón, a 20 de noviembre de 2018

Fdo: 