



## FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** FUNDACIÓN AINDACE (AYUDA A LA INVESTIGACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL) **DOMICILIO SOCIAL** PLAZA PUERTA DE EUROPA, 1, 6, D. 33011.

**Localidad** OVIEDO **Telefono** 663759266 **Correo-e** [info@fundacionaindace.org](mailto:info@fundacionaindace.org)

**Presidente** JUAN ÁLVAREZ BARRAGÁN **DNI** 09412880-S

**CIF** G-74392077 **Persona de Contacto** JUAN ÁLVAREZ BARRAGÁN **Pagina web** <https://www.fundacionaindace.org/>

### PERFIL DE LA ENTIDAD

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Promoción, sensibilización, concienciación y búsqueda de fondos para destinar a la investigación de las enfermedades cerebrales (Alzhéimer, Parkinson, ELA, tumores, traumatismos, parálisis cerebral, anoxias, ictus, etc...) y el apoyo, ayuda, educación, orientación e información a las familias, entidades y pacientes con discapacidad por lesiones y enfermedades cerebrales, así como ayuda en su posible rehabilitación e reintegración en la vida social.											
<b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>		Educativo	<input 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"/>				
<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:				<b>TEMPORALIDAD ACTIVIDAD</b>							
	Fecha finalización:				Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>	Puntual	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>LUGAR REALIZACIÓN</b>	Municipio:	OVIEDO										
	Dirección:	CENTRO COMERCIAL LOS PRADOS, C/JOAQUIN COSTA SN, 1ªPLANTA.										

### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>	Cualquier rama relacionada con temas sociales y neurológicos											
<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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>VALORABLE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tipo</b>	.....											

<b>Habilidades y conocimientos</b>	<p>Conocimientos relacionados con cualquier rama de lo social y temas neurológicos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser mayor de 18 años</li> <li>• Mostrar empatía</li> <li>• Ser solidario/a</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo</li> <li>• Consenso en la toma de decisiones</li> <li>• Ser responsable y con compromiso</li> <li>• Ser una persona participativa</li> <li>• Respeto a la dignidad, diferencia, proceso vital y autonomía de todas las personas</li> <li>• Involucración y proactividad</li> </ul>
------------------------------------	---



<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	Días (especificar días de la semana de dedicación) Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input checked="" type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input checked="" type="checkbox"/> Sábado <input checked="" type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria): 2 HORAS CADA DÍA, PUDIENDO ALTERNAR LOS DÍAS
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	2/4H SEMANALES
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtención de recursos “Fundraising”</li><li>• Captación de asociados/as, personas afectadas por algún tipo de enfermedad cerebral</li><li>• Desarrollo de proyectos específicos de la Fundación</li><li>• Sensibilización y divulgación informativa</li><li>• Actividades de ocio y tiempo libre</li><li>• Acompañamiento en las actividades profesionales y apoyo a los/las usuarias/as de nuestra <b>Clínica Nueve de Mayo</b></li><li>• Actividades de carácter puntual</li><li>• Colaboración, apoyo y contacto con otras entidades afines</li></ul>
<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 4 de septiembre de 2018

Fdo: Presidente Fundación AINDACE  
Juan Álvarez Barragán