



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE FUNDACIÓN BANCO DE ALIMENTOS DE ASTURIAS **DOMICILIO SOCIAL** POLIGONO INDUSTRIAL ESPIRITU SANTO CALLE FINLANDIA 2

Localidad OVIEDO 33010 **Telefono** 985115860 **Correo-e** maria@bancaliasturias.org

CIF G 33660580 **Persona de Contacto** MARIA VELASCO, COORDINADORA **Pagina web** www.bancaliasturias.org

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	GESTIÓN DE UN BANCO DE ALIMENTOS, SENSIBILIZACIÓN LUCHA CONTRA EL DESPILFARRO DE ALIMENTOS Y CONCIENCIACIÓN NECESIDADES HUMANAS						
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas		Educativo		Medio Ambiental		
	Ocio y Tiempo Libre		Sensibilización		Cooperación al desarrollo		
	Sanitario		Social	X	Derechos Humanos		
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud		Mayores		Presos/expresos		
	Mujer		Inmigrantes		Drogodependientes		
	Personas con Discapacidad		Personas sin hogar		Otros	X TODOS LOS COLECTIVOS	
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: 01/01/2017	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD					
	Fecha finalización: 31/12/2017						
		Permanente	X	Curso escolar		Puntual	
Nº VOLUNTARIOS que solicita	10						
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: OVIEDO- GIJON - AVILES						
	Dirección:						

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	NO SON NECESARIOS												
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		No		Tipo							
Habilidades y conocimientos	EMPATÍA Y GANAS DE TRABAJAR												
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación)												
	Lunes	X	Martes	X	Miércoles	X	Jueves	X	Viernes	X	Sábado	X	Domingo
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)												
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	2 HORAS												
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	_ Mozo almacén _____ (Horas) _____ DÍAS											
	<input type="checkbox"/>	Charlas educativas en centros escolares (Horas) _____ DÍAS											
	<input type="checkbox"/>	Recogidas de alimentos (Horas) _____ DÍAS											
	<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS											
	<input type="checkbox"/>	_____ (Horas) _____ DÍAS											
	Depende de la actividad y la disponibilidad de las personas												
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 Oviedo a 10 de enero de 201

Fdo:

