



### FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

**DATOS ENTIDAD** ASPACE- ASTURIAS Brain Palsy Aid Association  
**NOMBRE** Asociación de Ayuda a Personas con Parálisis cerebral ASPACE-ASTURIAS .**DOMICILIO SOCIAL** C/ Latores, 6 33193  
**Localidad** Oviedo **Telefono** 985233323. Extensión: 40 **Correo-e** voluntariosaspacedoviedo@gmail.com  
**CIF** G- 33025792 **Persona de Contacto** Julia López Colado **Página web** www.aspaceoviedo.com

#### PERFIL DE LA ENTIDAD

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Acompañar a personas con Parálisis Cerebral en las actividades del CAI, Centro Residencial y en el Programa de Vacaciones de las Asociación (Colonias de verano y viaje de la Confederación Aspace)						
<b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>	Tareas administrativas		Educativo		Medio Ambiental		
	Ocio y Tiempo Libre	x	Sensibilización		Cooperación al desarrollo		
	Sanitario		Social	x	Derechos Humanos		
<b>Sector POBLACIÓN al que va dirigido</b>	Infancia y Juventud		Mayores		Presos/expresos		
	Mujer		Inmigrantes		Drogodependientes		
	Personas con Discapacidad	x	Personas sin hogar		Otros		
<b>DURACION DE LA ACTIVIDAD</b>	Fecha inicio: indeterminada	<b>TEMPORALIDAD ACTIVIDAD</b>					
	Fecha finalización: indeterminada						
		Permanente	x	Curso escolar	x	Puntual	x
<b>Nº VOLUNTARIOS</b> que solicita	ilimitado						
<b>LUGAR REALIZACIÓN</b>	Municipio: Latores, Oviedo						
	Dirección: Latores 6, 33193 Oviedo						

#### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>						
<b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés		Bajo		Medio	
	Francés		Bajo		Medio	
	Otros: .....		Bajo		Medio	
<b>Carné de conducir</b>	Sí		No		Tipo	.....
<b>Habilidades y conocimientos</b>						
<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	Días (especificar días de la semana de dedicación)					
	Lunes	<input type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input type="checkbox"/>
	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes	<input type="checkbox"/>	Sábado	<input type="checkbox"/>
	Domingo	<input type="checkbox"/>	Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria)			
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	Depende de la actividad					
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	Salidas Centro residencial	Horas: 3	DÍAS: Sábado		
	<input type="checkbox"/>	Talleres/Actividades CAI	Horas: 2	DÍAS: de lunes a viernes por la mañana		
	<input type="checkbox"/>	Colonias de verano	Horas: 24h/día	DÍAS: del 1 al 15 julio		
	<input type="checkbox"/>	Viaje de la Confederación Aspace	Horas: 24h/día	DÍAS: 7 fechas aún por determinar		
<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 03 de Marzo de 2020