



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés) MANOS EXTENDIDAS

DOMICILIO SOCIAL c/Monte Gamonal nº21 bajo (33012)

Localidad Oviedo **Teléfono** 985117792 / 633523022 **Correo-e** manosextenidas@hotmail.com

Presidente D.Juan José Sánchez Fernández **DNI**

CIF G33565250 **Persona de Contacto** Ana Mª Sánchez Robles **Página web** www.manosextenidas.net

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Ayuda a personas en situación de vulnerabilidad, especialmente personas migrantes.					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	
	Ocio y Tiempo Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilización		Cooperación al desarrollo	
	Sanitario		Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud		Mayores		Presos/expresos	
	Mujer		Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	
	Personas con Discapacidad		Personas sin hogar		Otros	
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: 01/01					TEMPORALIDAD ACTIVIDAD
	Fecha finalización: 31/12	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Oviedo					<input type="checkbox"/>
	Dirección: c/Mte Gamonal 21 bajo					<input type="checkbox"/>

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	Indiferente					
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
	Francés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
	Otros:	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>
Carné de conducir	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo
Habilidades y conocimientos	Conocimiento del idioma español y habilidad para la enseñanza.					
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"/>
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)					
	De 10 a 12h					
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input checked="" type="checkbox"/>	Clases de español como lengua extranjera	(Horas)	10/12h	DÍAS	Lunes a Viernes
	<input type="checkbox"/>	_____	(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 Oviedo a 02 de Marzo de 2020

Fdo: Ana Mª Sánchez Robles


Manos Extendidas
CIF: G33565250
C/ Monte Gamonal, 21 bajo - 33012 Oviedo
Teléfono: 985 117 792