



### FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

#### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE (en español e inglés) FUNDACIÓN BANCO DE ALIMENTOS DE ASTURIAS**

**DOMICILIO SOCIAL** POLIGONO DE ARGAME CALLE LA FAYONA PARCELA 19

**Localidad** MORCÍN - ARGAME **Telefono** 985 115860 **Correo-e** maria@bancaliasturias.org

**Presidente** BERNARDO SOPEÑA SOLARES ..... **DNI**

**CIF** G 33660580 **Persona de Contacto** MARIA VELASCO **Pagina web:** bancaliasturia.org

#### PERFIL DE LA ENTIDAD

<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Sensibilización y reparto de alimentos					
<b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	
	Ocio y Tiempo Libre		Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	
	Sanitario		Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	
<b>Sector POBLACIÓN al que va dirigido</b>	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input checked="" type="checkbox"/>	Presos/expresos	
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	
	Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>DURACION DE LA ACTIVIDAD</b>	Fecha inicio:01/01/2020	<b>TEMPORALIDAD ACTIVIDAD</b>				
	Fecha finalización:31/12/2020					
	Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual	<input type="checkbox"/>
<b>LUGAR REALIZACIÓN</b>	Municipio: ARGAME					
	Dirección: POLIGONO INDUSTRIAL ARGAME CALLE LA FAYONA PARCELA 19					

#### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

<b>Titulación/Estudios</b>	NO SON NECESARIOS					
<b>Idiomas</b> NO SON NECESARIO S	Inglés		Bajo		Medio	
	Francés		Bajo		Medio	
	Otros: .....		Bajo		Medio	
<b>Carné de conducir</b> NO SON NECESARIO S	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tipo	.....
<b>Habilidades y conocimientos</b>	TRABAJO EN EQUIPO					
<b>Tiempo y horario de la actividad</b>	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) LUNES A VIERNES DE 9 A 13 H Y SABADOS DE 10 A 22 HILAS ACT DE LOS SÁBADOS SON PUNTALES)					
<b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>	2 H					
<b>Actividades y tareas a realizar</b> (Se puede señalar más de una)	LABORES DE ALMACEN ..... Horas 4 DÍA por la mañana de lunes a viernes					
	Sensibilización, apoyo recogidas de alimentos (Horas) 2-3 DÍAS: sábado					
	(Horas) ..... DÍAS .....					
	(Horas) ..... DÍAS .....					
	(Horas) ..... DÍAS .....					
<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 MORCIN a 10 de MARZO de 2020

Fdo: BERNARDO SOPEÑA SOLARES

