



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés)...Asociación Cuantayá.....
DOMICILIO SOCIAL ...C/ Dolores, 15 bajo.....
Localidad ...Gijón..... **Telefono** ...985084014 / 672141666... **Correo-e** ...info@cuantaya.org.....
Presidente ...Noelia Castro Fernández..... **DNI**
CIF G-33956137..... **Persona de Contacto** ...Tatiana Redondo Álvarez..... **Pagina web**.....www.cuantaya.org.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	1. Puedes sumarte a cualquiera de nuestros proyectos; apoyo socioeducativo para adolescentes, ocio y tiempo libre para adolescentes y jóvenes, transición a la vida adulta para jóvenes, apoyo contra la soledad de nuestros mayores, fomento de la salud y hábitos saludables, talleres para el barrio (actividad física, mindfulness, marroquinería, costura, intervenciones artísticas en la calle, ...) 2. Puedes proponernos tú una manera de colaborar. Antes de ponerlo en marcha necesitaremos ver la viabilidad de la propuesta y el encaje que puede tener con nuestro proyecto de entidad, misión y valores.					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" 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"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input checked="" type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización:	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Gijón o virtual					<input type="checkbox"/>
	Dirección: C/ Dolores, 15 bajo 33210 Gijón					<input checked="" type="checkbox"/>
						<input checked="" type="checkbox"/>

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	No es necesaria titulación concreta					
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 type="checkbox"/>	Tipo
Habilidades y conocimientos	Trabajar en equipo, motivar y tener una actitud participativa-activa. Dinamismo, empatía y cercanía					
Tiempo y horario de la actividad	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) ...De forma habitual dos horas a la semana en horario de tarde o de mañana a acordar.....			
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	2 horas semanales					
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	_Apoyo socioeducativo a adolescentes___2 horas a la semana (Horas)___DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	_Ocio y tiempo libre para adolescentes y jóvenes (Horas)_2-3 horas a la semana__DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	__Transición a la vida adulta _2 horas a la semana (Horas)_____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	_apoyo a mayores solos_2 horas a la semana (Horas)__(Horas)_____DÍAS_____				
	<input type="checkbox"/>	__talleres para el barrio ____(Horas)__DÍAS_en función de la actividad propuesta_____				
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 ...Gijón....., a ...2... deagosto de 2021..

76943288P NOELIA

CASTRO (R:

G33956137)

Fdo: Noelia Castro Fernández.....

Firmado digitalmente por
76943288P NOELIA CASTRO (R:
G33956137)
Fecha: 2021.08.02 13:49:17 +0200'