



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés): CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DOMICILIO SOCIAL c/ MARTINEZ VIGIL N° 36.

Localidad: OVIEDO Telefono: 985208215 Correo-e : madife@cruzroja.es

Presidente: JOSÉ MARIA LANA ALONSO DNI:

CIF Q 2866001G Persona de Contacto: Marisa Díaz Pagina web: www.cruzrojaasturias.org

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/>	Educativo	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>				
	Ocio y Tiempo Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensibilización	<input type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input type="checkbox"/>				
	Personas con Discapacidad	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Curso escolar	<input type="checkbox"/>	Puntual	<input type="checkbox"/>		
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio:	OVIEDO								
	Dirección:	C/ MARTINEZ VIGIL, N° 36								

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios													
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Francés	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
	Otros:	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>					
Carné de conducir	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Tipo						
Habilidades y conocimientos	Habilidades relacionadas con la empatía, sociales y trabajo en equipo.												
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
	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria)												
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	2H SEMANA												
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>									(Horas)	_____	DÍAS	_____
	<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 11 de marzo de 2020.

Fdo: