



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés) ...COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (CCASIPA).....
DOMICILIO SOCIAL ...C/ RAMÓN Y CAJAL, 39 BAJO.....
Localidad ...GIJÓN..... **Telefono** ...985338832 / 684628337..... **Correo-e** ...info@comiteantisida-asturias.org.....
Presidente ...M^o DOLORES FERNÁNDEZ HORCAJO..... **DNI**
CIF ...V33642984..... **Persona de Contacto** ...JOSÉ MANUEL SUÁREZ SUÁREZ..... **Página web**..... www.comiteantisida-asturias.org.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Las actividades de las que se ocupan serán aquellas que persigan la calidad de vida social y sanitaria y/o en aquellas que la organización y/o coordinación de la Asociación estime susceptible de ser amparadas y/o cubiertas por las personas voluntarias.					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas	<input type="checkbox"/>	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Ambiental	<input type="checkbox"/>
	Ocio y Tiempo Libre	<input type="checkbox"/>	Sensibilización	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperación al desarrollo	<input type="checkbox"/>
	Sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayores	<input checked="" type="checkbox"/>	Presos/expresos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmigrantes	<input checked="" type="checkbox"/>	Drogodependientes	<input checked="" type="checkbox"/>
	Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio:					
	Fecha finalización:	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Curso escolar <input checked="" type="checkbox"/> Puntual				
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Sede en Gijón y acción en la comunidad de Asturias Dirección: C/ RAMÓN Y CAJAL, 39 BAJO 33204 GIJÓN ASTURIAS					

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"/>
	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 checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> No	Tipo		
Habilidades y conocimientos	Interés en la lucha contra el VIH. Actitud de compromiso con la causa de la Organización. Actuar de modo altruista, respeto a la confidencialidad y anonimato. No emisión de juicios de valor. Disposición en conocer la misión, visión y valores del Comité Ciudadano Antisida de Asturias. Conocimiento y Participación en los Proyectos VIH-Integra de CCASIPA.					
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación) <input type="checkbox"/> 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) ...Al ser actividades puntuales, dentro de los proyectos, se tendrá en cuenta la disponibilidad de la persona voluntaria con sus ocupaciones académicas.....					
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD						
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	Campañas de información, prevención y sensibilización acerca del VIH y otras ITS _ (Horas)____ DÍAS ____ Defender los derechos tanto individuales, como colectivos de las personas con VIH, así como de todas aquellas personas en riesgo de contraerlo o con vulnerabilidad social. _____ (Horas)____ DÍAS _____ Prestar apoyo y/o asistencia y/o acompañamiento y/o acercamiento a las personas afectadas relacionadas con el VIH. _____ (Horas)____ DÍAS _____ Participación en proyectos de CCASIPA, como el de Reducción del Daño (Intercambio de Jeringuillas, Proyectos LUNA y ECLIPSE (dirigido a trabajadores sexuales), Proyectos de formación (charlas y talleres)... _____ (Horas)____ DÍAS _____ _____ (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 ...GIJÓN....., a ...5..... de ...AGOSTO..... de 2021.....



Fdo: ... M^o DOLORES FERNÁNDEZ HORCAJO (Presidenta de CCASIPA).....

M^o Dolores Fern