



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE Fundación Edes para la educación especial. **DOMICILIO SOCIAL** El Cabillón s/n 33740

Localidad Tapia De Casariego **Telefono** 985628192 **Correo-e** otl@fundacionedes.org

Presidente Antonio García Mendez **DNI** _____

CIF G-33585332 **Persona de Contacto** Jorge López Calvín **Página web** www.fundacionedes.org

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Ámbito actuación ACTIVIDAD	Tareas administrativas			Educativo			Medio Ambiental
	Ocio y Tiempo Libre	X		Sensibilización			Cooperación al desarrollo
	Sanitario			Social			Derechos Humanos
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud			Mayores			Presos/expresos
	Mujer			Inmigrantes			Drogodependientes
	Personas con Discapacidad	X		Personas sin hogar			Otros
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: 23 noviembre	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD					
	Fecha finalización: 26 junio						
		Permanente		Curso escolar	X	Puntual	
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Tapia De Casariego Dirección: El Cabillón s/n 33740 Tapia de Casariego (Asturias)						

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios	No se requiere titulación o estudios específicos						
Idiomas (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Inglés			Bajo			Medio
	Francés			Bajo			Medio
	Otros:			Bajo			Medio
Carné de conducir	Sí		No	X	Tipo		

Habilidades y conocimientos	Optimismo, Empatía, Compromiso con el entorno y la mejora social, Responsabilidad, Habilidades y disposición para formar equipo, Dinamismo, Disposición para aprender, Creatividad.
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 checked="" type="checkbox"/> Sábado <input checked="" type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) Las actividades se realizan los sábados de manera mensual. el horario depende del tipo de actividad que se planifique. La reunión de planificación y evaluación de las actividades se realiza de manera mensual siendo viernes a las 16:00 o sábado a las 10:00 en función de la disponibilidad de las personas voluntarias (estos horarios se pueden modificar para facilitar la asistencia)
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	Hasta la finalización del curso escolar
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<p>Reunión de planificación y evaluación de actividades (4 Horas) DÍAS Reunión mensual siendo realizada viernes o sábado en función de la disponibilidad de las personas voluntarias (se realizan 8 reuniones)</p> <p>Asistencia a actividades de ocio y tiempo libre acompañando a jóvenes con diversidad funcional (alrededor de 6 horas, excepto 2 salidas en las cuales la salida es de sábado a domingo) horas DÍAS Salida mensual siendo realizada los sábados (Se realizan 9 salidas)</p> <p>3 Sesiones de formación (6 Horas) DÍAS Los días de las sesiones de formación son acordados con el equipo de voluntarios.</p> <p>_____ (Horas) _____ DÍAS</p> <p>_____ (Horas) _____ DÍAS</p>
Observaciones	



Universidad de Oviedo
Universidá d'Oviéu
University of Oviedo

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 . . . Tapia de Casariego , a 7 de . . . Noviembre de 2019 . . .

Fdo:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.