

1.DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre			
CRUZ ROJA ESPAÑOLA OFICINA LOCAL DE POZUELO DE ALARCON			
Domicilio Social	Municipio	C.P.	Persona de Contacto
AVDA JUAN XXIII N°6-8	POZUELO DE ALARCON	28224	BLANCA FERNANDEZ
Teléfono	Página web	Correo electrónico	
913512750	www.cruzrojapozuelo.org	blanca.fernandez@cruzroja.es	

2.DATOS DE LA ACTIVIDAD

TIPO DE ACTIVIDAD (marque todas las opciones que considere oportunas)

**indicar cuál: SENSIBILIZACION*

GRUPO DE ATENCIÓN (marque todas las opciones que considere oportunas)

LUGAR Y HORARIO

Municipio	<input type="text"/>
Distrito (sólo en el municipio de Madrid)	<input type="text"/>
Fecha de inicio	Fecha de finalización
06/05/2013	NO PREVISTA
Días de la semana en los que se desarrolla la actividad	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> DOMINGO	
Horario	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> MAÑANAS <input checked="" type="checkbox"/> TARDES <input type="checkbox"/> NOCHES	
Breve descripción de la actividad	

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION SOBRE MEDIO AMBIENTE Y SALUD A DISTINTOS COLECTIVOS. SE TRATA DE UNA ACTIVIDAD ESPORADICA POR LO QUE NO REQUIERE UN COMPROMISO DE TODOS LOS DÍAS PLANTEADOS AUNQUE SI SE PUEDE DESARROLLAR CUALQUIER DIA DE LA SEMANA,

3. PERFIL DEL VOLUNTARIO

Edad preferente

de 16 a 17 de 18 a 25 de 26 a 45 de 46 a 65 má

Idiomas

Sí *indicar cuál:* _____
 No

Conocimientos o habilidades específicas

HABILIDADES DOCENTES E INTERES POR LOS TEMAS DE SALUD O MEDIO AMBIENTE

Necesaria experiencia previa relacionada

Sí *indicar cuál:* AUNQUE SI TIENEN CONOCIMIENTOS PREVIOS MEJOR _____
 No

4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Grupo de edad mayoritario de los voluntarios de su entidad

Formación que se da al voluntario

FORMACIÓN COMO AGENTES DE SENSIBILIZACION MAS LA ESPECIFICA SOBRE EL TEMA A TRATAR (EN ESTE CASO O SALUD O MEDIO AMBIENTE)

Participación en programas de voluntariado corporativo

Sí *indicar cuál:* _____
 No

Observaciones

Sugerencias (Escuela de Voluntariado, Punto de Información al Voluntariado, Jornadas en las que quisiera participar...)

Nota: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero VOLUNT CAM, cuya finalidad es la Información y Asesoramiento a voluntarios y Entidades de Acción Voluntaria en materia de voluntariado y formación a través de la Escuela de Voluntariado de la Comunidad de Madrid. Envío de la revista "Voluntarios de la Comunidad de Madrid", no previendo cesiones. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Voluntariado y Cooperación al Desarrollo de la Consejería de Asuntos Sociales, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la calle Los Madraza, 34, 28014 de Madrid, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal". Para cualquier cuestión relacionada con esta solicitud puede dirigirse al Teléfono de Información Administrativa 012 o al Teléfono de Información de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid: 91 392 56 86.