**COMPROMISO DE COLABORACIÓN COA UNIVERSIDADE DE VIGO PARA ACCIÓNS DE VOLUNTARIADO**

**Datos da entidade:**

**Nome completo**:

**Enderezo completo**:

**Código Postal:**

**Localidade:**

**Provincia:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico**:

**Páxina web**:

**Experiencia previa con persoas voluntarias**:

|  |
| --- |
|  |

**Dispoñen de póliza de seguro que cubra ás persoas voluntarias cando están a desenvolver a súa actividade voluntaria?**

**Está inscrita no Rexistro de Entidades de Acción de Voluntariado?**

**Eidos de actuación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Servizos sociais - Loita contra a pobreza e a exclusión social |  | Cultura e defensa do patrimonio cultural |
|  | Saúde – De natureza sociosanitaria |  | Eduación |
|  | Persoas con diversidade funcional e/ou intelectual |  | Consumo – Protección de persoas consumidoras e usuarias |
|  | Infancia |  | Medio ambiente |
|  | Xuventude |  | Fomento do uso de novas tecnoloxías |
|  | Terceira idade |  | Cooperación internacional |
|  | Muller – Igualdade das mulleres |  | Ocio e tempo libre |
|  | Defensa dos dereitos humanos |  | Deportivas |
|  | Minorías étnicas – Persoas inmigrantes |  | Defensa dos dereitos lingüísticos |
|  | Protección civil |  |  |
|  | Outros: | | |

**1.1 Proxecto/s para o/s que necesita voluntariado** *(cubrir un para cada proxecto diferenciado)*

**Nome do proxecto**:

**Desenvolvemento temporal**:

**Obxectivo xeral**:

**Obxectivo específico**:

**Destinatarios/as do programa**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Poboación en xeral |  | Muller |
|  | Infancia |  | Persoas con diversidade funcional e/ou intelectual |
|  | Xuventude |  | Minorías étnicas – persoas inmigrantes |
|  | Terceira idade |  |  |
|  | Colectivos específicos (indicar): | | |

**Número aproximado de persoas beneficiarias**:

**1.2 Descrición da actividade voluntaria** *(Cubrir un para cada proxecto diferenciado)*

**Perfil das persoas voluntarias**:

*(Indicar se se precisan coñecementos ou aptitudes específicas)*

|  |
| --- |
|  |

**Funcións da persoa voluntaria:**

1.

2.

3.

**Actividades que van desenvolver por posto**:

1.

2.

3.

**Lugar de realización das actividades**:

*(Se é diferente ao da entidade, indicar enderezo, teléfono, etc. Especificar como chegar se a actividade se realiza nun lugar periférico)*

**Tempo de dedicación das persoas voluntarias**:

|  |
| --- |
|  |

**Número total de persoas voluntarias necesarias**:

**Data de inicio/incorporación**:

**Data de finalización/saída**:

**Observacións/outros comentarios**:

|  |
| --- |
|  |

**Persoas/s responsable/s do proxecto de voluntariado**:

Apelidos e nome:

Cargo/posto de traballo/función:

Teléfono:

Correo electrónico:

Horario de atención e información aos voluntarios/as:

Todos os datos que contén este documentos son certos e a entidade está en disposición de acreditalos documentalmente.

A entidade manifesta coñecer e comprométese a cumprir e facer cumprir o Regulamento de Voluntariado da Universidade de Vigo.

En cumprimento do disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos neste compromiso se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade da xestión deste procedemento. Calquera das partes pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido á Vicerreitoría de Extensión Universitaria e Relacións Internacionais – Edificio Miralles – Campus Universitario s/n – 36310 Vigo (Pontevedra).

Sinatura do responsable e selo da entidade:

En Vigo a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_.

Visto e prace,

A vicerreitora de Responsabilidade Social, Igualdade e Cooperación

María Isabel Doval Ruiz

Débese asinar en todas as follas e remitirse por correo ordinario á sección de Extensión Universitaria.

Sección de Extensión Universitaria

Edificio Miralles

Campus universitario s/n - 36310 Vigo (Pontevedra)