



**SOLICITUD DE TRABAJADORES/AS
COLABORADORAS/ES**

**POR FAVOR CUBRIR CON
MAYUSCULAS Y LETRA CLARA**

NOMBRE COMPLETO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Dirección postal

Cdgo.Postal

Localidad

Provincia

NIF/u otra identificación

F.Nacimiento

Nacionalidad

Telfs. de contacto: FIJOS

MOVIL

Dirección de correo electrónico

TITULOS ACADEMICOS, FORMACION PROFESIONAL Y/O EXPERIENCIA EN AYUDA A DOMICILIO

PUEDE PRESTAR SERVICIO POR LAS NOCHES

SI

NO

OCASIONALMENTE

**PUEDE DEDICAR 24 HORAS DE ATENCION A UNA
UNIDAD FAMILIAR**

PUEDE PRESTAR SERVICIO EN HOSPITALES

**PUEDE COMPAGINAR TAREAS DOMESTICAS EN
LA MISMA UNIDAD FAMILIAR EN LA QUE ATENDERÍA
AL ENFERMO DE ALZHEIMER**

**PUEDE PRESTAR ESTE SERVICIO EN UNA
LOCALIDAD DISTINTA A LA DE SU RESIDENCIA**

PONER UNA CRUZ EN CADA CASO

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE INTERESE REFLEJAR

SI ESTÁ AFILIADO A AFA-ASTURIAS INDIQUE SU NÚMERO DE SOCIO

**Son ciertos los datos aquí reflejados
Fecha y Firma del Interesado**



Observaciones: 1.- En cumplimiento de la Ley Orgánica de protección de datos, le informamos de su derecho a conocer, rectificar o cancelar cualquiera de sus datos personales y/o profesionales facilitados a AFA-ASTURIAS®, que tiene como finalidad primordial tratar de conseguir una actividad laboral a partir de las peticiones de ayuda de las Unidades Familiares de Convivencia afiliadas a AFA-ASTURIAS® en el territorio autónomo del Principado de Asturias. 2.- Los datos reflejados en este cuestionario permanecerán de forma confidencial en poder de AFA-ASTURIAS®, y no serán divulgados bajo ningún concepto, salvo autorización expresa del interesado. 3.- AFA-ASTURIAS®, se limita únicamente a reproducir los datos profesionales, actividades, historial, especializaciones y otras informaciones facilitadas por la persona indicada en este cuestionario. 4.- AFA-ASTURIAS®, no es en ningún caso responsable de las consecuencias de toda índole que se produzcan en la prestación de los servicios u otras atenciones y actitudes prestadas/dirigidas a nuestros a asociados por las personas aquí indicadas. 5.- AFA-ASTURIAS no es responsable de las gestiones necesarias y los posibles contratos (públicos y/o privados), acuerdos económicos, seguros de responsabilidad y otras circunstancias que sean oportunas realizar para pactar esta actividad entre las partes, siendo exclusiva responsabilidad de la UFC las gestiones indicadas. 6.- AFA-ASTURIAS® se limita a recepcionar los datos aquí facilitados, sin comprobar la veracidad de los mismos. 7.- AFA-ASTURIAS se limita a poner en contacto a la UFC solicitante de la ayuda con el candidato que pueda prestar este servicio. 8.- A.F.A.-ASTURIAS® ni está obligada, ni se compromete a garantizar un puesto de trabajo. 9.- AFA-ASTURIAS no percibe ningún emolumento ni comisión por estas actuaciones. La información aquí facilitada por el interesado, la podrá hacer llegar a AFA-ASTURIAS® a través de los siguientes medios, por fax al número +0034 984193030, por correo electrónico a: asturias@asociacionalzheimer.com, o por correo postal a: AFA-ASTURIAS Apartado de Correos # 245 / 33200-Gijón (Principado de Asturias) Ifcr..