

COMPROMISO DE INCORPORACIÓN

La Asociación de Sordociegos de España en Andalucía (ASOCIDE-Andalucía) con sede social en **Avenida Alameda Sundheim, 5, con C.P: 21.003 –Huelva** y D/Dª _____, mayor de edad, con DNI _____ acuerdan el siguiente compromiso de voluntariado.

D/Dª _____
como voluntario/a de **la Asociación de Sordociegos de España en Andalucía (ASOCIDE-Andalucía)** va a colaborar con la entidad dentro del Programa “**Servicio de Atención a Personas Sordociegas**” en las siguientes actividades:

- **Acompañamiento a personas sordociegas utilizando la técnica-guía e interpretación al sistema de comunicación (LSE/APOYADA/DACTILOLÓGICO/ORAL) que utilice la persona sordociega en Cursos, Talleres, Charlas, Conferencias, Jornadas etc.**
- **Acompañamiento e interpretación en pequeñas actividades de su vida diaria**
- **Actividades socioculturales (organizadas y no organizadas por ASOCIDE-Andalucía)**

Lugar: Las actividades de voluntariado se llevarán a cabo en el lugar y horario indicado por la Persona Sordociega.

El/la voluntario/a se compromete a:

- Cumplir con los compromisos adquiridos con la organización, respetando los fines y su normativa.
- Guardar confidencialidad de la información recibida en el desarrollo de su actividad.
- Rechazar cualquier contraprestación material o económica
- Respetar los derechos de los beneficiarios y actuar de forma diligente y solidaria.

La Asociación de Sordociegos de España en Andalucía (ASOCIDE-Andalucía) se compromete a:

- Ofrecer al voluntario la información, formación, apoyo y en su caso los medios materiales necesarios para el ejercicio de las funciones que se le asignen.
- Favorecer la participación activa del voluntario en la organización, diseño, evaluación y programación de las actividades que realiza.
- Asegurar al voluntario contra los riesgos de accidente y responsabilidad civil derivados del ejercicio de la actividad.
- Compensar económicamente por los gastos derivados de su actividad como voluntario

Duración: Ilimitada. Cualquiera de las partes puede dejar sin efecto este acuerdo notificándolo con una antelación de **15 días**.

_____, a ___ de _____ de 201__.

El/la voluntario/a.

Por la Entidad:

D/ D^a _____

D^a. M^a Teresa Brioso Montaner

D.T. ASOCIDE-Andalucía

ENVIAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO Y FIRMADO POR CORREO POSTAL:

ASOCIDE-ANDALUCÍA. EDIF. ONCE. AVENIDA ALAMEDA SUNDHEIM,5 21003 HUELVA