



AVAIN

Asociación Visueña de Ayuda por la Integración
Polg. Indut. Poliviso avenida de la industria 23
Telef. 955743816 Fax 955946848
41520 El Viso del Alcor (Sevilla)
E-mail: avaim18@hotmail.com
Web: www.avainlosalcores.org

AVAIN



Asociación Visueña de Ayuda por la Integración.



¿QUIÉNES SOMOS?

La Asociación Visueña de Ayuda a la Integración (A.V.A.IN), nace en el Viso del Alcor (Sevilla) en el año 1978, con la intención de acompañar a las personas con discapacidad intelectual en su proyecto de vida.

Misión: Dar una respuesta integral a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual a lo largo de todo su ciclo vital para mejorar su calidad de vida y la de sus familiares a nivel de autonomía personal e integración sociolaboral dotándolo de recursos humanos y materiales necesarios.

Visión: Ampliar servicios para alcanzar una excelente calidad y dar respuesta a las necesidades cambiantes de la persona con discapacidad intelectual y su familia.

Valores:

- **Compromiso:** Son las obligaciones que se atribuye la entidad para darle respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.
- **Respeto:** Aceptar las peculiaridades de cada persona.
- **Responsabilidad:** cada persona de la entidad se hará cargo de dar respuesta a las personas con discapacidad intelectual dependiendo de las funciones que desempeñan.
- **Igualdad:** Trato equitativo en cuanto a derechos y deberes de todos los miembros de la entidad.
- **Empatía:** Ponerse en el lugar del otro para llegar a comprenderlo.
- **Implicación:** Dentro de las posibilidades de cada uno realizar el mayor número de acciones para llevar a cabo la misión de la entidad.

¿COMO PUEDES AYUDARNOS?

A) Con tu apoyo y comprensión hacia las personas con discapacidad intelectual, para conseguir su integración y aceptación plena en la sociedad.

B) Con tu tiempo y experiencia profesional, para participar en el programa de voluntariado..

C) Asociándote y colaborando en la participación económica de nuestros Proyectos y Actividades.

D) Participando de manera activa en las actividades que organiza la entidad.

Los datos recabados, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal serán incluidos en un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es la **ASOCIACION VISUEÑA DE AYUDA A LA INTEGRACIÓN** (en adelante "Responsable del Fichero").

La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la gestión económica, contable y fiscal de las relaciones con nuestros socios; finalidades éstas coincidentes con las declaradas ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En consecuencia, Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización al Responsable del Fichero para la inclusión de los mismos en el fichero detallado. En el caso de que Vd., como interesado o afectado, no dé su consentimiento para dicha automatización, será imposible mantener con usted este tipo de relación.

Usted declara estar informado de las condiciones detalladas en la presente cláusula, se compromete a mantener actualizados sus datos y, en cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a la **ASOCIACIÓN VISUEÑA DE AYUDA A LA INTEGRACIÓN**, Polígono Industrial Poliviso, Parc. 4 y 5, Manz. 5.2, CP: 41520, El Viso del Alcor, Sevilla, indicando en la comunicación "LOPD"; o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto.

Por consiguiente, entenderemos que Vd. nos presta su consentimiento para los tratamientos de datos anteriormente descritos, si en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta carta no nos expresa su voluntad en contra.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

- NOMBRE: _____

- APELLIDOS: _____

- D.N.I: _____

- DOMICILIO: _____

- TELEFONO: _____

- LOCALIDAD: _____

- PROVINCIA: _____

- CÓDIGO POSTAL: _____

- PADRE, MADRE, O TUTOR DE: _____

*El importe de la cuota será cargada en la siguiente cuenta:

IBAN

--	--	--	--	--

Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta

En _____ a _____ de _____ 20__

Fdo.: _____