



SOLICITUD DE VOLUNTARIO Y ESTUDIO DE SITIO

Salud Comunitaria Enseñanza de Inglés como Lengua Extranjera
Desarrollo de Jóvenes y Familias

Fecha de Solicitud: 23/03/2015

1. INFORMACIÓN GENERAL

Agencia/ institución / comunidad/ asociación, etc. que solicita el/la Voluntario/a: Patronato

Nombre del coordinador y/o colaboradores: Mónica Jaramillo

Dirección: Calle Menabí y Avenida Central Mann

Provincia: Pastaza

Cantón: Pastaza

Parroquia: Pastaza

Sitio/Barrio: Vicentino

Teléfono: 032880262/032888623

Fax: 032883759

No. de Población Concentrada: 40.000

No. de Población Total: 80.000

Idioma de la Población: Español, Kichwa

Ciudad más cercana (transporte en bus): Fuyo

2. INFORMACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO PARA EL/LA VOLUNTARIO/A

2.1. Conforme al área de acción requerida por los servicios del Cuerpo de Paz (programa), favor indicar los problemas o necesidades específicas que ustedes están enfrentando.

Falta de recursos económicos para la contratación de personal de apoyo en los proyectos sociales como: Ejercicios (discapacidades), Apoyo psicopedagógico a niños/niñas y adolescentes (grupo vulnerable en riesgo de dejar los estudios).

2.2. ¿Qué actividades / trabajos PRIMARIOS quieren ustedes que el/la voluntario/a desarrolle, para ayudarlos a buscar soluciones a esos problemas?

1. Apoyo en la terapia ocupacional (hormiatura) a personas con discapacidad
2. Educación preventiva en salud con temas de higiene y nutrición a padres de personas con discapacidad que esperan a los pacientes mientras realizan las diferentes terapias
3. Impartir charlas de educación sexual y reproductiva a niños/as y adolescentes del proyecto de apoyo psicopedagógico
4. Apoyo en el desarrollo del taller de jardinería a niños/as del proyecto de apoyo psicopedagógico

2.3. ¿Qué trabajos, actividades o esfuerzos han realizado ustedes mismos para buscar soluciones a los problemas y a los trabajos primarios indicados arriba?

Contacto con instituciones internacionales afines para el envío de fisioterapeutas y voluntarios (palafrereros) para el desarrollo de equinoterapia con pacientes con discapacidad y voluntario para apoyo en el proyecto de apoyo psicopedagógico

2.4. ¿Qué actividades / trabajos SECUNDARIOS quieren ustedes que el/la voluntario/a desarrolle, para ayudarlos a buscar soluciones a esos problemas? Use la parte de atrás de esta hoja si desea entregar mayor información.

1. Refuerzo pedagógico en el idioma inglés a niños / as y adolescentes.
2. Apoyo en talleres de integración familiar y comunitaria.

3. INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

3.1. ¿Quién será el Contraparte más cercano del/la Voluntario(a)?

Nombre:

Lic. Mónica Jaramillo

*** Por favor envíe su solicitud COMPLETA a Cuerpo de Paz, Ecuador ***

Correo electrónico: solicitud@ec.peacecorps.gov / Casilla 17-08-8624 (Quito) / Fax: (02) 2-273-763 / Teléfonos: (02) 227-6300 / (02) 225-8725

Actividad que realiza:	Directora de Patronato en La Provincia de Pastaza
Dirección:	Calle Menabí y Avenida Gesleo Marín
Teléfono:	032890262- 032888523
Celular:	0998024074
E-mail:	mijaramillol@hotmail.com

3.2. ¿Qué otros Colaboradores cercanos tendrá ella/a Voluntario(a)? (Ejemplo: líderes comunitarios, educadores, promotores, otros.)

Nombre de las personas claves	Cargo	Teléfono
Jessal Denisa Engelmann Clandese	Presidencia	032890262
Mónica Jannett Jaramillo Llandan	Directora	032890262-0998024074(celular)

3.3. ¿Con qué grupos trabajará ella/a Voluntario(a)? (Ejemplo: madres, jóvenes agricultores, etc.)

Personas con discapacidades, madres, padres, jóvenes niños, niñas y adolescentes

3.4. ¿Con qué otras organizaciones o personas trabajará ella/a Voluntario(a)? (Ejemplo: fundaciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales, colegios, etc.)

Unidades Educativas del Estado y el gobierno local

3.5. ¿Que apoyo recibirá ella/a Voluntario(a) de su Agencia/ Institución/ Comunidad/ Asociación?

	SI	NO	DETALLE
a) Materiales para el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Movilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibimos ayuda del Proyecto Via Arajuno para encontrar familias anfitrionas
d) Financiamiento para proyectos/ actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Acceso a computadora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Acceso a Internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Apoyo comunitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Otros: Describe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. INFORMACIÓN DE LA COMUNIDAD

4.1. Aspectos Físicos (plano climático, altitud, temperatura, meses de lluvias, historia de desastres naturales).

*** Por favor envíe su solicitud COMPLETA a Cuerpo de Paz / Ecuador ***

Correo electrónico solicitud@ec.peacecorps.gov / Casilla 17-08-0624 (Quito) / Fax (02)-2- 273-733 / Teléfonos (02) 227-6300 / (02) 225-6726

Clima lluviosa, temperatura ni frío, ni calor, a 1100m, meses de lluvia dura, desastres naturales inundaciones y terrenos

4.2. Factores Socio-Culturales y Económicos (ejemplo: grupos étnicos, grupos religiosos, vida familiar, roles de género, hábitos nutricionales, idiomas, actividad económica a la que se dedican, participación de la mujer en la economía del hogar y de la comunidad):

Grupos étnicos mestizo y indígenas (Kichwa, Shuar, y Wapitani), grupos religiosos católica y cristianos, idioma principal español, actividades económico

4.3. Recursos:

4.3.1. Acceso al Agua

Agua potable			X
Agua entubada			X
Agua de pozo			
¿Dispone de acceso a agua en menos de 15 minutos?			X

4.3.2. Medios de Comunicación:

	SI	NO
Señal de celular (Indique cual: Mov, Claro, Alegra) <u>Mov y Claro</u>	X	<input type="checkbox"/>
Telefonía local	X	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de una línea telefónica convencional a menos de 3 horas a pé?	X	<input type="checkbox"/>
Servicio de computación	X	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	X	<input type="checkbox"/>
¿Dónde se encuentra la oficina de correos más cercana?		Puyo

4.3.3. Transporte:

Tipos de Carreteras:	Asfaltado
¿Existe transporte regular para llegar a su comunidad? Indique dentro de qué horarios	Si, 24 horas
¿Qué tipos de transporte existen en caso de una emergencia?	Taxi, bus
¿Cuánto cuesta un flete (taxi, camioneta, otros) hasta la ciudad más cercana?	\$1
¿Cuánto cuesta el bus desde su comunidad hasta Quito y cuántos buses tiene que tomar?	\$5.50 directo

4.3.4. Médico:

¿A qué distancia del sitio está el hospital o centro médico más cercano?	500 metros
¿Existe alta influencia de enfermedades como malaria, dengue, tuberculosis, leishmaniasis u otras en su comunidad?	No
¿A qué distancia del sitio se encuentra la farmacia o laboratorio médico más cercano?	200 metros

4.3.4. Otros servicios. Describa la disponibilidad de los siguientes recursos:

Servicio de luz eléctrica:	Si
Tiendas:	Si
Mercado Público:	Si
Banco más cercano:	Puyo
Sitios para hospedarse:	Puyo

4.4. Historia y Organización:

4.1. ¿Qué tipo de organizaciones existen en la comunidad? Describa si estas son reconocidas, respetadas y si son consideradas controversiales.

Ministerios, gobierno local, fundaciones, asociaciones, la mayoría son reconocidas y respetadas, no son controversiales.

4.2. ¿Han habido incidentes violentos en esta año contra gente local o voluntarios en la comunidad? (Ejemplo: violaciones, robos, asaltos, narcotráfico, secuestros, asesinatos, abuso de drogas, etc.)

No

4.3. ¿Existe contaminación de plomo, mercurio, pesticidas, etc. en la comunidad?

No

4.4. ¿Ha tenido esta comunidad Voluntarios/as en el pasado? Comparta cuál ha sido su experiencia.

No

5. CONDICIONES DE VIVIENDA

5.1.- Información general:

Ciudad/ Comunidad/ Barrio:	Puyo, Barrio Vicente
Idioma Predominante:	Español
No. de Habitantes:	40.000

5.2. Requisitos fundamentales para asignación de la Voluntaria:

Requerimos que el Voluntario viva con una familia anfitriona durante los dos años del servicio. Por favor indique los detalles de la familia anfitriona.

Nombre de la familia: Moyano Benavides		
Dirección: Atahualpa y 27 de Febrero		
Teléfono: 032883144		
Costo de arriendo mensual: 20		
Tipo de vivienda: (Si es un apartamento, por favor indique en qué piso: 2) apartamento		
Adicionalmente, requerimos que una familia anfitriona acogerá al Voluntario durante la semana de visita preliminar. Por favor indique si esta misma familia anfitriona podría acoger al Voluntario durante esa semana.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

NOTA: Si su respuesta fue NO, por favor complete la información de la familia anfitriona que acogerá al Voluntario durante esa semana en el siguiente cuadro.

Nombre de la familia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Tipo de vivienda:	

Aspectos de seguridad de la vivienda: Por favor responda SI o NO

Existe agua entubada o potable: (Indique cuál: Potable)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dispone de una letrina o servicio higiénico: (Indique cuál:) servicio higiénico	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dispone de ducha:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dispone de línea telefónica convencional:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existen dos entradas a la vivienda:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

*** Por favor envíe su solicitud COMPLETA a Cuerpo de Paz / Ecuador ***

Correo electrónico: solicitud@cp-eu.unaccorps.gov / Casilla 17-08-8624 (Quito) / Fax (02)-2- 273-753 / Teléfonos: (02) 227-6300 / (02) 225-8725

Dispones de puertas resistentes. (Indique el material: <u>Metalica</u>)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
La puerta del dormitorio es resistente y tiene seguro por dentro.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
La vivienda dispone de cerraduras funcionales, con la opción de cambiar chapas	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Las ventanas tienen barrotes.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
La vivienda esta a menos de 50 metros de vecinos	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
La vivienda está cerca de bares o discotecas.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
El gas de la cocina y/o el calefín se encuentran en un lugar con ventilación apropiada.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existe ventilación segura entre techos	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

6. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD DEL VOLUNTARIO(A):

6.1. Seguridad Comunitaria:

¿Tendrá el/la Voluntario/a respaldo de la comunidad en los aspectos de seguridad?

¿Qué persona(s) de la comunidad estaría(n) disponible(s) para contactar al Voluntario/a en caso de emergencia?

Nombre:	<u>Wilma Benavides</u>
Dirección:	<u>Atahualpa y 27 de Febrero</u>
Teléfono:	<u>0998160761</u>
Celular:	<u>Apartment</u>

En caso de una emergencia relacionada con un/a voluntario/a, ¿qué autoridades u organizaciones podrían colaborar?

Nombre:	<u>UPC Barrial</u>
Dirección:	
Teléfono:	<u>023800064</u>
Celular:	

6.2. Artículos especiales que el Voluntario/a debe llevar a la comunidad:

N/a

6.3. Nombre(s) de la(s) persona(s) que solicita(n)	Forma de contacto (teléfono, fax, correo electrónico)	Firma
<u>Mónica Jannett Jaramilla Liandán</u>	<u>032890262-</u> <u>032890020(domicilio)0998024074</u>	
<u>Jessi Denise Engelmann</u>	<u>032890282-0998742453</u>	

Favor incluir cualquier otra información adicional que nos ayude a considerar esta solicitud.