

EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO FEAPS EN BASE DE DATOS

Porque tiene ventajas para todos.

1.- OBTIENE EL PERFIL REAL DEL MOVIMIENTO FEAPS:

- Cuántos somos.
- Quiénes somos.

LO QUE NOS PERMITE APOYADOS EN NUESTRA DIMENSIÓN SOCIAL:

- Actuar ante las administraciones y los grupos políticos.
- Negociar con autoridad ante organismos e instituciones.
- Establecer acuerdos ventajosos de prestación de servicios con entidades y empresas.

2.- PERMITE ENVIAR CADA MENSAJE A CADA DESTINATARIO CON RAPIDEZ Y EFICACIA.

3.- HACE POSIBLE ORGANIZAR GRUPOS DE DESTINATARIOS Y DISEÑAR LOS SOPORTES DE COMUNICACIÓN QUE CADA UNO DE ELLOS NECESITA.

4.- FACILITA GARANTIZAR LA TRANSMISIÓN DE CIERTAS NOTICIAS CON "FECHA DE CADUCIDAD":

- Convocatorias oficiales.
- Subvenciones.
- Ofertas de cursos.
- Convocatoria de reuniones urgentes por sectores.

5.- INFORMA PUNTUALMENTE A TRAVÉS DE INFO PROFESIONALES, CON NOTICIAS DEL SECTOR Y OFERTAS PARA PROFESIONALES.

¿
cuántos
?

Base de Datos
Movimiento Asociativo FEAPS
para comunicarnos

¿
quiénes
?



FEAPS

¿
dónde
?



REMITE ESTE CUESTIONARIO A FEAPS:

Por correo: Avda. General Perón, 32 1º
28020 Madrid

Por Fax: 91 597 41 05

Por Correo Electrónico: feaps@feaps.org

FEAPS es hoy una organización compleja. Con muchos centros y servicios, con muchos usuarios, con muchos profesionales, con muchas actividades, con muchos asociados.

Por este entramado circula en todas las direcciones una masa informativa de gran interés: convocatorias, ofertas de ayudas y subvenciones, noticias y comunicados.

Toda esta energía se bloquea o cortocircuita si los destinatarios permanecen opacos. Una base de datos para todos es imprescindible en nuestra organización.

**Sin base de datos no hay transmisión,
Sin transmisión no hay movimiento**

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellidos _____

Año de nacimiento: _____ D.N.I. _____

DATOS DE CONTACTO

(indicar donde corresponda Domicilio particular, Centro de Trabajo)

Dirección: _____

Población: _____ C. Postal: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

ESTUDIOS:

☒ Graduado Escolar ☒ F.P.I ☒ F.P. II ☒ B.U.P.

☒ C.O.U. ☒ Licenciatura ☒ Diplomatura

☒ N/C Otros: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Nombre: _____

Asociación/Entidad de la que depende: _____

Provincia: _____

PUESTO DE TRABAJO / FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

(Señale tantas opciones como corresponda)

- De Dirección (*gerente/a, director/a de centro,...*).
- De Atención Directa (*psicólogo/a, cuidador/a, logopeda, monitor/a,*).
- De Gestión y Administración (*secretario/a, administrativo/a, ...*).
- De Servicios Generales (*conductor/a, limpiador/a, ...*).
- Otros, especificar: _____

TIPO DE SERVICIO EN QUE USTED TRABAJA:

(Señale tantas opciones como corresponda)

- Federación
- Fundación
- Asociación
- C. Educación Especial
- Residencia
- Pisos tutelados
- Centro Ocupacional
- Centro Especial Empleo
- Integración laboral empresa ordinaria
- Ocio
- Apoyo a familias
- Apoyo en comunidad
- Fundación Tutelar
- Otros _____

Año en el que empezó a trabajar en el Sector de la Discapacidad Intelectual: _____