

ARQUIDIÓCESIS DE SAN FRANCISCO

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PERSONAS QUE

HACEN TRABAJO DE VOLUNTARIADO CON NIÑOS Y JÓVENES

PARROQUIA:

Por favor escriba con letra de molde y clara en todo el documento. Una vez lleno, favor de devolverlo en la Oficina de la Parroquia. Debe llenar este formulario antes de comenzar a trabajar con los niños.

Toda la información será confidencial, excepto la siguiente:

Nombre _____ Teléfono de casa _____

Dirección particular _____ Teléfono de trabajo _____

(En una página aparte, mencione todas las direcciones en las que ha vivido durante los últimos cinco años)

Ciudad/Estado _____ Código postal _____

de Seguridad Social _____ (Por favor incluya una copia de su identificación con fotografía, si tiene una)

Fecha de nacimiento _____

(Adicional/Opcional) #Número de Licencia de Conductor _____

Dirección postal si es distinta a la anterior _____

Escriba cualquier otro nombre que usted tenga o por el que se le conozca _____

Ministerio de voluntariado que usted desea hacer _____

Horas disponibles _____ Día de la semana que usted está disponible _____

Ocupación presente _____

Nombre del Negocio/Empleador _____ Años de trabajar ahí _____

Dirección del Negocio/Empleador _____

Formación completada _____

Capacitación especial/certificados _____

Experiencia previa trabajando con niños/jóvenes en organizaciones, parroquias escolares (favor de mencionar la actividad y el nombre de la organización, escuela, parroquia)

Profesionalmente _____

Como voluntario _____

Membresía en organizaciones (favor de hacer una lista) _____

¿Qué otras experiencias ha tenido que le ayudarían a hacer su ministerio? (Favor de hacer una lista)

REFERENCIAS: Favor de mencionar dos referencias. Sus referencias deben ser personas que conozcan su trabajo y su carácter personal.

NOMBRE	DIRECCIÓN DE CORREO	TELÉFONO
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1. ¿Tiene alguna adicción al alcohol, drogas o cualquier sustancia ilegal? | _____ Sí | _____ No |
| 2. ¿Alguna vez ha recibido una condena por algún delito? (aparte de infracciones menores de tráfico) | _____ Sí | _____ No |
| 3. ¿Alguna vez ha recibido una condena por negligencia, maltrato o delito sexual contra un menor de edad? | _____ Sí | _____ No |
| 4. ¿Alguna vez ha recibido una suspensión, despido o se le ha solicitado su renuncia de un puesto pagado o de voluntariado que involucre a menores de edad? | _____ Sí | _____ No |

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, favor de explicar:

¿Estaría de acuerdo en someterse a una prueba de huellas dactilares si se considera necesario? _____ Sí _____ No

Comprendo que la información que he proporcionado puede ser comprobada, y utilizada para evaluar mi compatibilidad para el trabajo de voluntariado, al contactar con las personas, parroquias y organizaciones mencionadas en esta solicitud, así como con cualquier agencia (por ejemplo, el Departamento de Justicia, el Programa de Registro de Abusadores de Menores) autorizada por la ley para proporcionar información sobre antecedentes penales a la Arquidiócesis. Por medio de la presente libero y estoy de acuerdo en mantener indemnes a cualquier persona, parroquia u organización que proporcione información. También estoy de acuerdo en mantener indemnes a la parroquia, al Arzobispo de Católico de San Francisco, a la Arquidiócesis y a los funcionarios, directores, empleadores y voluntarios de las mismas. Sostengo que la información dada es veraz y correcta según mi leal saber y entender.

Firma del solicitante

Fecha

Nombre del Director/Supervisor de la Actividad del Programa en letra de molde

Firma del Director/Supervisor de la Actividad del Programa

Fecha