Public Works Department
555 Liberty Street SE, Room 325, Salem OR 97301-3513

SOLICITUD DE VOLUNTARIOS

Puesto que solicita o área de interés:_____

Una nueva solicitud debe presentarse para cada programa de interés..

Nombre: (Apellido) (Primer) (Segundo Nombre)

Favor de hacer una lista de otros nombres usados anterior:

Fecha de Nacimiento:: / /

Domicilio: Ciudad: Estado: Código Postal:

Domicilio de Correo (si es diferente): Ciudad: Estado: Código Postal:

Número de Teléfono: Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Nombre de Empleo: Número de Teléfono:

Domicilio de Empleo: Ciudad: Estado: Código Postal:

¿Podemos llamarle al trabajo? ☐ Sí ☐ No	Número de licencia de conducir: /Estado/Tipo: _____ / _____ / _____
Haga una lista de otros estados donde ha vivido desde un adulto (mayor de 18 años):	Fecha de vencimiento (mes/año): _____ / _____ ¿Está su licencia suspendida al presente? ☐ Sí ☐ No

¿Alguna vez ha sido condenado, o se ha declarado culpable o sin protesta por un delito menor o un delito grave?
☐ Sí ☐ No

Si marcó sí, favor de dar las fechas, el/los cargo(s), el lugar (el estado y el condado de la condena), y cualquier otra información que usted crea que debería ser considerada en la evaluación de su solicitud. También, incluya en su respuesta cualquier advertencia o condena, o cualquier infracción de tráfico relacionada al alcohol o drogas. Adjunte una explicación en una hoja de papel aparte.

He leído las declaraciones al reverso de este documento, he considerado toda la información proveída, y cualquier documento adjunto o acreditativo. Yo estoy de acuerdo que una copia de este documento es tan válida como el original.

Firma del solicitante Fecha

Si el solicitante es un menor (menos de 18 años), como el padre/guardián, yo estoy de acuerdo con las declaraciones de arriba en su totalidad. Además yo doy mi permiso para que este solicitante sea considerado como un candidato para un puesto de voluntario con la Ciudad de Salem.

Firma del padre/guardián Fecha

Public Works Department
555 Liberty Street SE, Room 325, Salem OR 97301-3513

ACUERDO DE VOLUNTARIOS

Yo certifico que todas las respuestas a las preguntas y las declaraciones en esta solicitud de voluntarios, lo adjunto, y/o la información proveída en las entrevistas son, a lo mejor de mi conocimiento, verdaderas y completas.

Yo autorizo la liberación cualquier y toda la información relacionada a mí por el propósito de ser un voluntario con la Ciudad de Salem. Entiendo que una investigación de mis asuntos incluirá, pero no es limitada a, todas las entradas donde he mencionado haber sido arrestado por cualquier crimen, violación, infracción o delito; cualquier entrada nombrándome como un sospechoso en cualquier crimen, violación, infracción o delito; cualquier entrada nombrándome como un testigo, una víctima, un reclamante, o de alguna otra manera involucrado o nombrado en cualquier reportaje por un miembro de cualquier agencia de la Ciudad de Salem.

Yo autorizo a cualquier empleador presente o pasado y a las instituciones educativas la liberación de información relacionada a mi trabajo o historia educativa para usarla únicamente para determinar si lleno los requisitos para esta oportunidad de ser voluntario.

Yo entiendo que si la Ciudad de Salem se entera alguna vez, de alguna respuesta falsa, engañosa, falsificada, u omitida, mi solicitud de voluntario podría ser rechazada, mi nombre no podría ser considerado, o mi servicio con la Ciudad podría ser terminado.

Yo entiendo que si soy contratado como un voluntario con la Ciudad de Salem, yo no puedo esperar un servicio continuo ni ser contratado automáticamente regularmente.

Yo entiendo que como un voluntario yo no tengo ningún derecho de empleo en el puesto de voluntario y que pueden pedirme que deje el puesto de voluntario cuando quieran.

Yo por la presente, libero a la Ciudad de Salem, a sus agencias, y a todos sus funcionarios y empleados, de cualquier responsabilidad o daño, directo o indirecto, el cual podría resultar por proporcionar la información pedida, y mantendré inocente a la Ciudad de Salem de la provisión o el uso de alguna información obtenida así, sin tomar en cuenta si debería ser probado más tarde si se atiene a los hechos o no.

Como un voluntario registrado para la Ciudad de Salem Departamento de Servicios para la Comunidad, División de Recursos para la Comunidad/Recreación, usted está considerado un agente de la Ciudad de Salem. No hay ningún reembolso monetario; sin embargo, la Ciudad sí provee los beneficios siguientes:

1. La Ciudad de Salem provee a los voluntarios con el seguro médico secundario para heridas accidentales cuando el voluntario está trabajando activamente. Este seguro es proveído sin cargo al voluntario.
2. Hasta el punto que el voluntario está actuando en el curso y el alcance de sus responsabilidades asignadas, la Ciudad de Salem extenderá la cobertura del seguro contra terceros al límite de agravio de Oregon para el voluntario

Como un voluntario registrado, usted está de acuerdo a llenar los siguientes requisitos:

1. Llenar y remitir la solicitud/acuerdo de voluntarios de la Ciudad.
2. Tener el deseo y la paciencia para trabajar con niños/gente de todas las edades para facilitar su desarrollo físico, social y psicológico.
3. Estar de acuerdo a conservar la filosofía, las metas y la directiva del programa.
4. Representar la Ciudad de Salem, Departamento de Servicios para la Comunidad, División de Recursos para la Comunidad/Recreación en una manera positiva y constructiva.
5. Ser un buen modelo para niños, padres y compañeros de trabajo.
6. Coordinar, supervisar, y llevar a cabo todas las actividades en un ambiente estimulante.
7. Seguir el procedimiento de emergencia y de reportaje como explicado por su supervisor.
8. Comunicar a tiempo los problemas, las sugestiones, o las preocupaciones a su supervisor.
9. Estar de acuerdo que la Ciudad puede usar, reproducir, revelar y distribuir el nombre y/o lo parecido del voluntario para el propósito de comercializar la Ciudad.

Public Works Department
555 Liberty Street SE, Room 325, Salem OR 97301-3513

FORMULARIO PARA CEDER LA INFORMACIÓN DE VOLUNTARIOS

En caso de emergencia, favor de llamar a:	
Relación:	Número De Teléfono:
Dirección:	

Yo pido y autorizo el ceder de cualquiera y toda la información acerca de mí por el propósito de ser voluntario con la Ciudad de Salem. Además yo entiendo que una investigación de mis asuntos incluirá, pero no será limitada a, todas las entradas donde he mencionado haber sido arrestado por cualquier crimen, violación, infracción o delito; cualquier entrada nombrándome como un sospechoso en cualquier crimen, violación, infracción o delito; cualquier entrada nombrándoLouise me como un testigo, una víctima, un reclamante, o de alguna otra manera involucrado o nombrado en cualquier reportaje por un miembro de cualquier agencia de la Ciudad de Salem.

Yo, y todos mis sucesores y herederos, por la presente liberamos para siempre a la Ciudad de Salem, sus agencias, y todos sus funcionarios y empleados, de cualquier responsabilidad o daño, directo o indirecto, el cual podría resultar por proporcionar la información pedida, y mantendré inocente a la Ciudad de Salem de la provisión o el uso de alguna información obtenida así, sin tomar en cuenta si debería ser probado más tarde si se atiene a los hechos o no.

Además yo estoy de acuerdo que una copia de este documento es tan válida como el original.

Firma del Solicitante:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	

Si el solicitante es un menor (menos de 18 años), como el padre/guardián, yo estoy de acuerdo con las declaraciones de arriba en su totalidad. Además yo doy mi permiso para que este solicitante sea considerado como un candidato para un puesto de voluntario con la Ciudad de Salem.

Firma del Padre/guardian:	Fecha:
Nombre en letra de molde:	