

Arquidiócesis de Atlanta
Solicitud para Voluntarios
 La información obtenida por medio de este
 formulario es para uso interno de la
 Arquidiócesis solamente

Nombre de la Parroquia/Escuela/Agencia

| | | |
|---|---|---|
| Nombre Completo _____ | Apellido _____ | Número del Seguro Social _____ |
| Dirección _____ | Ciudad _____ | Estado _____ |
| Código Postal _____ | | |
| Número de teléfono de la Casa _____ | Numero de teléfono del trabajo _____ | Fecha de nacimiento: _____ |
| Ocupación, empleador y dirección del trabajo _____ _____ _____ | Años en este trabajo _____ | Posición de trabajo del voluntario(a): _____ _____ |
| Licencia de Manejar # _____ Estado _____ Fecha de Vencimiento _____ | | |

1. Historia de Voluntariado.

| Posición | Organización | Año |
|----------|--------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
2. Experiencia trabajando con jóvenes en otras organizaciones

3. Direcciones de residencia en los últimos 7 años

4. Organizaciones a las que pertenece en el presente (organizaciones religiosas, comunidad, de negocios o profesionales).

5. Referencias. Enumere (no familiares) a aquellos que conozcan de su carácter.

| | |
|----------|-------|
| Nombre | _____ |
| Teléfono | _____ |
| Nombre | _____ |
| Teléfono | _____ |
| Nombre | _____ |
| Teléfono | _____ |

5. 6. Información adicional (marque cada respuesta)
 - a. Utiliza drogas ilegales? Si No
 - b. Es usted un convicto de una ofensa criminal? Si No
 - c. Ha sido usted investigado por abuso sexual? Si No
 - d. Su licencia de manejar ha sido alguna vez suspendida o revocada? (Si SI, explique abajo) Si No
 - e. Además de lo anterior, hay algún otro hecho o circunstancia relacionados con usted o con su historia que pueda cuestionar su credibilidad para asignársele la responsabilidad de supervisión, orientación y cuidado de jóvenes? (Si SI, por favor explique) Si No

Yo entiendo que:

 - a. Mis servicios con la Arquidiócesis de Atlanta son voluntarios y no tengo derecho a, ni debo recibir de ninguna forma de compensación o beneficios para empleados.
 - b. La información que he suministrado puede ser verificada, si es necesario, contactando personas o organizaciones mencionadas en esta aplicación, o contactando personas u organizaciones que puedan tener información referente a mí, o realizando una investigación del pasado judicial. Por el presente, acepto liberar de toda responsabilidad legal a cualquier persona u organización que suministren información. Igualmente, a la parroquia/escuela, Arquidiócesis de Atlanta, funcionarios, empleados y voluntarios.
 - c. Al firmar esta solicitud, expreso que he leído la información adjunta y solicito ser registrado como voluntario en la Arquidiócesis de Atlanta. Acepto cumplir con las normas, reglas y regulaciones de la Arquidiócesis de Atlanta y de la parroquia/escuela locales. Declaro que la información que he dado en este formulario es verdadera y correcta.

APROBACIONES DEL REGISTRO DE VOLUNTARIO

No tenemos conocimiento de información diferente a la consignada en la presente solicitud. Esta solicitud ha sido revisada de acuerdo con las normas de la Arquidiócesis de Atlanta y el solicitante cumple con los estándares de la Arquidiócesis de Atlanta.

Firma del Director de Planta/
Director de Departamento

Fecha

Firma del Pastor/Principal/
Presidente de Departamento

Fecha

ACEPTADO.

Firma del Arzobispo o Designado

Fecha

X _____
 Firma del solicitante Fecha