



Formulario de Información del Voluntario

Gracias por su interés en El Buen Samaritano Misión Episcopal. La información que nos facilite nos ayudará a colocarlo en el puesto de voluntario que mejor vaya con sus intereses y sus habilidades, así como nuestras necesidades.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Fecha de solicitud: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. Rev. Nombre completo: _____

Domicilio: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

No. Tel. de hogar: _____ No. Tel. de celular: _____

Correo electrónico: _____

Afiliación religiosa: _____ Ciudad: _____

Empleador: _____ No. Tel. de trabajo: _____

Fecha de nacimiento: _____

1) ¿Cómo se enteró de El Buen Samaritano? _____

2) ¿Se está ofreciendo como voluntario para recibir servicio comunitario? Sí No

(ejemplo: escuela, organización servicial, o a causa de su empleo?)

¿Qué organización le recomendó a servir como voluntario(a)? _____

3) ¿Es Ud. estudiante? Sí No

Preparatoria _____ Universidad _____

Tipo de licenciatura _____

Organizaciones estudiantiles / Actividades
extracurriculares _____

4) ¿Se ofrece como voluntario para recibir servicio comunitario por orden de un juzgado? Sí No

¿Cuántas horas de servicio comunitario le han ordenado? _____

A ser completadas para (fecha): _____

¿Tipo de ofensa? _____

ÁREAS DE INTERÉS

Favor de indicar las áreas que le interesaría hacer durante su servicio de voluntario. Podría también indicar el tipo de funciones que más le llama la atención.

Educación

- Instructor(a)
- Inglés
- Educación Básica para Adultos(en español)
- Computación
- Ciudadanía
- Centro de Aprendizaje para Niños

Clínica

- Doctor
- Enfermera(o)
- PA
- NP
- Tocólogo(a)

Trabajo Social

- Consejería

Alcance

- Almacén
- Eventos Especiales
- Vida Y Salud
- Promotor (a)

Otro

- Apoyo de oficina
- Aseo
- Mantenimiento de facilidades

Habilidades que Ud. crea puedan ser útiles en El Buen Samaritano _____

Intereses personales _____

¿Qué otras actividades que pueda efectuar como voluntario le interesan? _____

DISPONIBILIDAD

¿Es Ud. residente durante todo el año? Sí No
Si no, ¿qué meses vivirá aquí? De: _____ A: _____

¿Le interesaría ser voluntario a largo plazo? Sí No No sé

<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Miércoles	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/> Viernes
<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> am
<input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> pm

¿Cuándo podría empezar? _____

IDIOMAS

¿Es Ud. bilingüe? Sí No Si lo es, ¿Qué otros idiomas habla? _____ ¿Habilidad? _____

SUMISIÓN DE SOLICITUD

1) Favor de enviar o entregar en: El Buen Samaritano
7000 Woodhue Dr.
Austin, TX 78745

2) Enviar por fax al: 512-439-0742

Referencias:

Nombre _____	No. Tel. _____
Parentela _____	¿Tiempo de conocidos? _____
Nombre _____	No. Tel. _____
Parentela _____	¿Tiempo de conocidos? _____

COMENTARIOS (Incluya lo pertinente a su solicitud en referencia a su historial de trabajo o previas experiencias como voluntario, limitaciones físicas, o si funciona como intermediario de algún otro grupo)

Gracias por su interés en El Buen Samaritano. Desafortunadamente, no es logísticamente posible el acomodar a todos los voluntarios según sus intereses y disponibilidad. Favor de comunicarse con el coordinador de relaciones comunitarias, Iván Dávila, al (512) 439-0748 de lunes a viernes, para programar su tiempo como voluntario en El Buen. Todo voluntario se responsabiliza en mantener la confidencialidad de toda información patentada o información privilegiada a la cual se expone sirviendo como voluntario, ya sea tocante a un empleado(a), voluntario(a), cliente, cualquier otra persona o asuntos generales de la agencia.

(Firma del interesado)

(Fecha)

Nombre del padre de familia o tutor (si necesario)

Firma del padre de familia o tutor

_____ Favor de indicar si desea ser añadido a la distribución del boletín de noticias.

Contacto en caso de emergencia para: _____

Fecha de nacimiento: _____

En caso de emergencia, favor de comunicarse con:

Nombre: _____ Parentela: _____

Domicilio _____ No. tel: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

La siguiente información será para uso del médico u hospital que carezca de acceso al antecedente médico del voluntario:

Alergias (medicina, alimentos, etc.): _____

Medicinas ingeridas actualmente: _____

Fecha de última vacuna del tétano (vigente por 8-10 años): _____

Impedimentos físicos: _____

Otro: _____

Médico familiar:

Nombre:

Domicilio:

Tel.

Cobertura de seguro médico:

Compañía:

Número de póliza:

Con mi firma certifico lo verídico de la información provista por mí y exonero a El Buen Samaritano Misión Episcopal por cualquier inexactitud o distorsión alguna.

Firma del voluntario

Fecha

Nombre de padre o tutor

Firma del padre o tutor (si necesario)

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE

LO SIGUIENTE ES UN DOCUMENTO LEGAL CON LA CAPACIDAD DE AFECTAR SUS DERECHOS CIVILES

Dispensa y Absolución de Responsabilidad

Esta Dispensa y Absolución de Responsabilidad (la “**Absolución**”) es ejecutada el ____ de _____ de 200_ por _____ (el/la “**Voluntario(a)**”) a favor de El Buen Samaritano Misión Episcopal, una corporación de Texas sin fines de lucro, sus directores, funcionarios, empleados, agentes (colectivamente “**El Buen Samaritano**”). El Voluntario desea trabajar como voluntario para El Buen Samaritano.

El Voluntario, de parte suya y sus agentes, albaceas, administradores, y designados (todos incluidos en el uso del término “Voluntario” en la parte posterior de la propia) por la presente sin presión, voluntariamente y libremente ejecuta dicha Absolución bajo los términos siguientes:

1. Dispensa y Absolución. El Voluntario protege, retira todo posible cargo y mantiene inofensivo a El Buen Samaritano y a sus sucesores y designados de toda responsabilidad, motivo, reivindicación y demanda de cualquier naturaleza, sea por ley o en equidad, incluyendo honorarios de abogados y costos de juzgados sin límite alguno (colectivamente “**Reivindicaciones**”), lo cual se puede presentar debido a/como resultado del trabajo del Voluntario en El Buen Samaritano.

El Voluntario entiende y reconoce que esta Dispensa retira de todo cargo a El Buen Samaritano de cualquier Reivindicación que el Voluntario pueda tener en contra de El Buen Samaritano respecto a cualquier herida o lesión física, lesión o herida personal, enfermedad, muerte o daño de propiedad que puede resultar del trabajo del Voluntario para El Buen Samaritano, y sea causado por la negligencia de El Buen Samaritano o de sus funcionarios, directores, empleados, agentes, voluntarios o de alguna otra manera. El Voluntario también entiende que, a menos acordado de manera distinta en escrito por El Buen Samaritano, El Buen Samaritano no asume responsabilidad u obligación alguna para proveer asistencia económica u otro tipo de asistencia, entre ellos el seguro médico, seguro de incapacidad y en caso de algún daño o enfermedad.

2. Tratamiento Médico. A menos acordado de manera distinta por escrito de parte de El Buen Samaritano, por medio de la presente, el Voluntario extenua y retira todo posible cargo en contra de El Buen Samaritano y mantiene inofensivo a El Buen Samaritano, a sus sucesores y designados de toda responsabilidad, motivo, reivindicación y demanda la cual puede surgir a causa de primeros auxilios, tratamientos, o servicios presentados en conexión con el trabajo del Voluntario para El Buen Samaritano.

3. Seguro. El Voluntario entiende que, a menos acordado de manera distinta por escrito de parte de El Buen Samaritano, El Buen Samaritano no carga ni mantiene ningún tipo de cobertura de seguro médico o de discapacidad para ningún Voluntario. **Se anticipa y se le anima a cada Voluntario para que adquiera su propio(a) seguro de cobertura médica.**

4. Información de Historial Criminal. Por la presente, el Voluntario permite a El Buen Samaritano que obtenga información en referente a su historial criminal y antecedentes penales. Los antecedentes penales, como se reciben de las agencias, pueden incluir datos de condenas y arrestos así como peticiones de clemencia y suspensiones de procedimientos. El Voluntario entiende que tal información se usará, en parte, para determinar su elegibilidad para un puesto de voluntario dentro de El Buen Samaritano, así también entiende que mientras el Voluntario sea voluntario en dicha entidad, una revisión continua de sus antecedentes penales se llevará a cabo en forma imprescindible. El Voluntario entiende que tendrá la oportunidad de examinar sus antecedentes penales y que habrá un procedimiento para su clarificación, en caso que disputa la naturaleza de tales antecedentes. Por medio de la presente, el Voluntario dispensa y retira todo posible cargo y acuerda defender, mantener inofensivo e indemnizar a El Buen Samaritano de toda Reivindicación causada por la investigación de sus antecedentes en conexión con su solicitud para ser Voluntario.

5. Emisión de Fotografías. Por medio de la presente, el Voluntario cede a El Buen Samaritano todos los derechos, títulos e intereses poseídos por las imágenes fotográficas, videos y grabaciones audibles por El Buen Samaritano durante el trabajo del Voluntario para El Buen Samaritano, así como todas las regalías, los procedimientos y beneficios derivados de tales fotografías o grabaciones.

6. Divisibilidad. El Voluntario expresamente acuerda que el propósito de esta Absolución es de la manera más general e inclusiva según las leyes del Estado de Texas, y que esta Absolución deberá ser interpretada según las leyes del Estado de Texas. En caso de que alguna cláusula de esta Absolución no sea ejecutable, el Voluntario acuerda que la invalidez de tal cláusula no afectará el resto de esta Absolución, y tal cláusula se ejecutará a la medida máxima que se permita bajo la ley de Texas.

Yo (y el padre/tutor si el voluntario es menor de 18) atesto mi prudente lectura de esta Absolución, entiendo y consiento con los términos de la presente.

Firma del Voluntario

Firma del Padre o Tutor (Si necesario)

Nombre del Padre o Tutor