

MINISTERIO AMISTAD

Fe. Amistad. Pertenencia

Formulario para inscripción de voluntarios

Ministerio Amistad ha elaborado este formulario para inscribir a las personas interesadas en voluntariado, bien sea para ser mentores, supervisores o instructores de *amigos*. Ministerio Amistad considera que el uso de este formulario o algo similar, es un procedimiento eficaz que facilita la selección de los interesados y le proporcionará un ambiente seguro para los amigos que participan en el grupo Amistad. Esta no es una aplicación para empleo, ni tampoco crea o refleja una relación laboral. Este formulario ha sido elaborado por Ministerio Amistad en conjunto con la *guía para prevenir el abuso* y está sujeto a los mismos requisitos y exenciones de responsabilidad, establecidas en la guía modelo. Por consiguiente, Ministerio Amistad no se hace responsable por cualquier acto indebido o negligente adoptado por un grupo de Amistad, o por uno de sus voluntarios o mentores.

A. DATOS PERSONALES

Nombre _____
apellido nombre segundo nombre

Dirección _____

Ciudad _____ Estado-Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono hogar: _____ Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico: _____

¿Tiene licencia de conducir? _____ Si no, explique porque:

Por favor indique su número de licencia de conducir: _____

Verifique esta información con la oficina de tránsito y transporte o con otra identificación con foto

B. CARGO SOLICITADO:

Por favor indique el puesto o cargo que está solicitando: _____

Por favor indique la fecha que estará disponible: _____

¿Qué es lo mínimo que se compromete a hacer y por cuánto tiempo? _____

C. LABOR EN IGLESIAS Y EXPERIENCIA LABORAL

Enuncie la (s) iglesia (s) que ha asistido regularmente durante los últimos 5 años: _____

Por favor indique las razones de su retiro de la (s) iglesia (s): _____

Enuncie los empleos en donde ha trabajado con personas con discapacidades: _____

Explique sus responsabilidades en estos empleos: _____

Por favor explique las razones de su retiro de estos empleos: _____

Enuncie sus voluntariados anteriores con personas con discapacidades: _____

Explique sus responsabilidades en esos voluntariados: _____

Explique las razones porque se retiró de esos voluntariados: _____

D. HISTORIA PERSONAL

¿Ha sido condenado, o se ha declarado culpable por abuso infantil o negligencia infantil? Sí ____ No ____

Si es así, explique porque: _____

¿Ha sido sancionado, suspendido o despedido de su empleo debido a acusaciones por abuso infantil o negligencia infantil? Sí ____ No ____

Si es así, explique porque: _____

E. REFERENCIAS PERSONALES

Nombre _____
apellido nombre segundo nombre

Dirección _____

Ciudad _____ Estado-Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono hogar: _____ Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre _____
apellido nombre segundo nombre

Dirección _____

Ciudad _____ Estado-Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono hogar: _____ Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre _____
apellido nombre segundo nombre

Dirección _____

Ciudad _____ Estado-Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono hogar: _____ Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Certifico que la información dada en este documento es correcta y de mi total conocimiento. Autorizo a las referencias mencionadas, para que sean consultadas sobre cualquier información (incluyendo opiniones) con respecto a mi carácter y aptitud para el cargo de voluntario que estoy solicitando. Renuncio al derecho de poder revisar cualquier información mía, proporcionada por una persona identificada en esta solicitud.

Libero de toda responsabilidad a cualquier persona, iglesia, empresa, referencia u organización, sobre cualquier tipo de daño ocasionado por mí, o por cualquier miembro de mi familia, durante el cumplimiento de esta autorización.

Firmo bajo mi consentimiento el presente documento y certifico haber leído y comprendido su contenido.

Firma del voluntario: _____ Fecha: _____