



VOLUNTEER APPLICATION

ARCHDIOCESE OF ATLANTA

(Unpaid Workers)

Name of Parish/Mission/School/Agency: _____

Perfil voluntario

Este punto en la historia de la vida de los Estados Unidos es tal que inquietud acerca de una responsabilidad potencial es levantada en todos los sectores de la vida americana, incluyendo en la Iglesia. Esto combinado con un elevado conocimiento de responsabilidad de asegurar de que aquellos que actúan en nombre de la Iglesia nunca violen la decencia cristiana básica.

Con el fin de protegerla, aquellos a quien la Iglesia sirve como los que la sirven a ella, les pedimos que llenen el formulario a continuación. Una copia física de cada aplicación para servicio de voluntario se archivara en un expediente por 1 año después de que el voluntario complete su servicio, y una copia electrónica de la aplicación se archivara por 50 años después de que se destruya el documento físico.

Nombre: _____
 (Apellido) (Nombre Completo)

Dirección: _____
 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono de la casa: _____ **Número de teléfono del trabajo:** _____

Número de celular: _____ **Correo Electrónico:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Número del Seguro Social:** XXX - XX - _____

HISTORIAL DE VOLUNTARIADO. Por favor liste los tres últimos lugares donde usted a voluntariado, empezando con el más reciente

1.

2.

3.

INFORMACIÓN PERSONAL

a. ¿Ha sido usted acusado, arrestado, o lo han condenado por un crimen, con excepción de una violación de tráfico de menor importancia?

Si No

Si SI, por favor explique detalladamente las circunstancias. (Tal cargo o convicción puede ser relevante si es relacionado al trabajo, pero no le impide a ser un voluntario)

b. ¿Ha sido usted investigado por abuso sexual?

Si No

Si SI, por favor explique:

c. ¿Ha tenido un cargo civil o una denuncia criminal archivado contra usted relacionado con alegaciones de abusos físicos o abusos sexuales? Si No. Si SI, de una breve explicación de la alegación. (Por favor indique la fecha, la naturaleza, y el lugar del incidente donde se llevo a cabo, donde fue archivada la queja, y la disposición de la queja.)

d. ¿Ha usted renunciado a su empleo, o ha sido despedido de su trabajo por razones referentes a alegaciones de abusos físicos por usted? Si No

Si SI, por favor de una breve explicación de las alegaciones, de la disposición de las alegaciones, incluyendo el nombre de empleo, la dirección y el número de teléfono.

e. ¿Ha usted recibido cualquier tratamiento médico, físico o psicológico, por razones que implican abusos físicos o abusos sexuales por usted? Si No

Si SI, de una breve descripción del tratamiento, incluyendo la fecha (o fechas), la naturaleza y el nombre del lugar del tratamiento, identificando nombre del médico, la dirección, y el número de teléfono

IMPORTANTE:

Voluntarios que trabajarán en una capacidad no supervisada con los menores de edad o los individuos vulnerables DEBEN tener una comprobación de antecedentes criminales. Voluntarios que trabajaran en una capacidad supervisada no requieren tener una comprobación de antecedentes criminales a menos que pueda ser previsto que haya una posibilidad razonable de que él/ella SE encuentre en una situación no supervisada, por ejemplo, retiros para jóvenes.

PARA EL USO DE LA PARROQUIA/ESCUELA/AGENCIA UNICAMENTE

ENTREVISTA:

Por: _____

Fecha: _____

POSICIÓN DE TRABAJO DEL VOLUNTARIO:

a. ¿Es esta posición a la cual se le ha asignado al voluntario una que requiere comprobación de antecedentes criminales?

___Si ___No

Si SI, ¿Han verificado los antecedentes criminales? ___Si ___No

b. ¿Es esta posición a la cual se le ha asignado al voluntario una que requiere que referencias personales sean contactadas?

___Si ___No

Si SI, ¿Han contactado las referencias personales?

___Si ___No

 Firma del Supervisor/
 Director de Planta

 Fecha

Aprobado:

 Firma del Párroco/Director de Escuela

 Fecha

× _____
Firma del Solicitante **Fecha**