



# Aplicación para Voluntarios

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

## Información Básica

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (cel): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Raza / origen (No es obligatorio): \_\_\_\_\_

¿Está participando en Service Learning? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas? \_\_\_\_\_ Fecha de entregar \_\_\_\_\_

## Información de Contacto de Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_

### ¿En cuales programas tiene interés de servir como voluntario? (Hay que tener 18 años o más para poder ser voluntario en el banco de comida o como tutor para los estudiantes).

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administración  | <input type="checkbox"/> Departamento de adquirir casas: apoyo en la oficina |
| <input type="checkbox"/> Organizador de Eventos (Cinco de Mayo, Día de los Muertos etc.) | <input type="checkbox"/> Actividades con los niños o cuidado de niños        |
| <input type="checkbox"/> Apoyo en los eventos  | <input type="checkbox"/> Actividades con el programa de los Ancianos         |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento del edificio                                      | <input type="checkbox"/> Apoyo en la cocina                                  |
| <input type="checkbox"/> Banco de comida   | <input type="checkbox"/> Apoyo en las clases de inglés o de ciudadanía       |

### ¿En qué tipo de horario quisiera comprometerse?

- Diario     Semanal     Mensual

Prefiere estar contactado cuando sea necesario (Para ayudar con eventos, etc.)

### Official Use Only

- Background check Placed \_\_\_\_\_     Entered in Database     Tour and orientation
- On-call

**Disponibilidad** (Favor de ser específico con los días y horas que estaría disponible.)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
9am-12							
12pm-6							

Favor de anotar en lo siguiente cuales **talentos/habilidades** tiene para que podamos adecuadamente colocarse en una oportunidad de voluntario.

- Organizar Eventos
- Ganar fondos
- Trabajar en el jardín
- Habilidad con los computadores: Favor de especificar: \_\_\_\_\_
- Otras habilidades: Favor de especificar: \_\_\_\_\_
- Carpintería o construcción
- Multilingüe: ¿Cuales idiomas? \_\_\_\_\_
- Industria de la comida. ¿Lleva una licencia oficial? \_\_\_\_\_

**¿Por qué quiere ser voluntario con El Centro de la Raza?**

---

---

---

**¿Cómo se dio cuenta de El Centro de la Raza?**

- Sitio de web/Internet
- Amigo/Pariente
- Otro lugar. Favor de especificar: \_\_\_\_\_
- En un evento comunitario. ¿Cuál evento? \_\_\_\_\_
- En la escuela/universidad. ¿Cuál escuela? \_\_\_\_\_

**¿Ha sido condenado de una felonía, sexual o de abuso de niños u otras ofensas de abuso?**

Sí       No

**Si su respuesta es Sí, favor de describir la ofensa, la fecha, y la jurisdicción en donde ocurrió.**

---

---

---

*\* Favor de tomar en cuenta que El Centro de la Raza está en contacto con el Washington State Patrol y inicia una investigación antes de aceptar a voluntarios. Un antecedente criminal no automáticamente resulta en excluirle de participar como voluntario.*

---

---

**INFORMACION PERSONAL ESTA MANTENIDO CONFIDENCIAL**

Favor de mandar su aplicación completada a [volunteer@elcentrodelaraza.org](mailto:volunteer@elcentrodelaraza.org), o mandarla por correo a Volunteer Coordinator, El Centro de la Raza, 2524 16<sup>th</sup> Ave. S, Seattle, WA 98144, 206.957.4602. También se puede mandar por fax a 206.329.0786.

**Official Use Only-Interview and Other Notes**

---

---

---

---

**El Centro de la Raza**  
**LIBERACION DE RESPONSABILIDAD EN CASO DE ACCIDENTE**  
**IMPORTANTE: LEA ANTES DE FIRMAR**

En consideración de mi aplicación, que me permitirá ser voluntario, con mi firma tomo acción por mí mismo, ejecutores, administradores, herederos, y familia y libero y exonero de cualquier responsabilidad a El Centro de la Raza en caso de accidente, muerte, deshabilidad, daño personal, daño a la propiedad, robo de propiedad o acción de cualquier clase que en adelante puede resultar en perjuicio para mí.

Yo reconozco que mi participación en actividades voluntarias trae consigo la posibilidad de muerte, daños serios, y pérdida de la propiedad. Los riesgos incluyen pero no están limitados al clima, equipo de trabajo, acciones de otras personas, inclusive supervisores, organizadores, y material usado. Estos riesgos son inherentes a cualquier oportunidad voluntaria dada.

**YO COMPLETAMENTE ACEPTO Y ASUMO TODOS LOS RIESGOS DE PARTICIPAR COMO VOLUNTARIO EN EL CENTRO DE LA RAZA Y ACEPTO LA RESPONSABILIDAD PERSONAL POR CUALQUIER DAÑO Y GASTOS QUE APARESCAN A PARTIR DE MI PARTICIPACION.**

Yo reconozco que esta liberación de responsabilidad en caso de accidente es hecha por el beneficio del Centro de la Raza.

Indemnizaré y tendré inocuo todas las liberaciones y reclamos hechos por otros individuos o entidades a consecuencia de mi acción u omisiones durante mi término de voluntario con El Centro de la Raza. Yo consiento recibir tratamiento y cuidado médico el cual podría ser considerado necesario en caso de un evento de accidente o daños. Esta liberación de responsabilidad en caso de accidente deberá ser construida ampliamente para proveer la liberación de cargos bajo la posibilidad de aplicación de las leyes. No la modificare de ninguna forma. Si cualquier parte de esta liberación de cargos es determinada inválida por la ley todas las otras partes de esta liberación deberán ser mantenida valida y ejecutada.

YO CERTIFICO QUE HE LEIDO ESTE DOCUMENTO Y ENTIENDO SU CONTENIDO. SI EL PARTICIPANTE ES UN MENOR YO CERTIFICO QUE SOY EL PADRE O GUARDIAN LEGAL DEL MENOR Y FIRMO ESTE LIBERACION DE CARGOS EN RELACION DEL PARTICIPANTE.

Nombre de participante \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián del menor \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_