

Solicitud para voluntarios

BackPR

¡Gracias por ofrecerse a ayudar! Todas las personas que trabajan como voluntarias con niños en [nombre del programa] llenan esta solicitud. Según la función, es posible que también tenga que pasar una verificación de antecedentes y tomar una capacitación antes de empezar.

Sus datos

Nombre completo _____

Celular _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

Si es menor de 18 años, su edad y escuela _____

Su relación con el programa

Sus hijos en el programa (si tiene) _____

¿Cómo se enteró de que buscamos voluntarios? _____

Cómo le gustaría ayudar

Marque todas las que le interesen.

- ☐ Acompañante en excursiones
- ☐ Ayudante en el salón o en las actividades
- ☐ Eventos especiales
- ☐ Entrenar o enseñar una habilidad
- ☐ Ayuda en la oficina o recaudación de fondos
- ☐ Manejar (le pediremos su licencia de conducir y un comprobante de seguro)

Otro _____

Disponibilidad

Días y horarios en que está disponible _____

Fecha en que podría empezar _____

Experiencia y habilidades

Experiencia trabajando con niños _____

Habilidades, idiomas o certificaciones (como primeros auxilios o RCP)

Cualquier cosa que necesite de nosotros para hacer su voluntariado con comodidad (opcional)

Referencias

Dos adultos que no sean sus familiares y que hayan visto cómo se desempeña con niños o en el trabajo.

Nombre, relación con usted, teléfono _____

Nombre, relación con usted, teléfono _____

Antecedentes

Responder que sí no lo descalifica automáticamente.

¿Alguna vez ha recibido una condena por un delito, que no sea una infracción de tránsito menor? Si es así, explique.

¿Alguna vez una agencia de protección infantil determinó que usted cometió abuso o negligencia contra un niño, o aparece usted en algún registro de abuso infantil o de delincuentes sexuales? Si es así, explique.

Compromisos

Por favor, lea y marque cada uno.

- ☐ Acepto que se me haga una verificación de antecedentes si mi función lo requiere, y llenaré el formulario de consentimiento aparte
- ☐ Seguiré las reglas de protección infantil del programa, incluida la de nunca quedarme a solas con un niño fuera de la vista del personal
- ☐ Mantendré en privado la información sobre los niños y las familias
- ☐ Completaré cualquier capacitación que el programa exija antes de empezar
- ☐ Le avisaré de inmediato a [director(a)] si veo o sospecho abuso o negligencia, y lo reportaré a las autoridades según lo exija la ley del estado

Firma

La información de esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo que el programa puede verificar mis referencias y puede decidir no aceptarme como voluntario.

Nombre en letra de molde _____

Firma _____

Fecha _____

Firma del padre, madre o tutor (si el voluntario es menor de 18 años)

Solo para uso de la oficina

Referencias verificadas (por quién y fecha) _____

Verificación de antecedentes aprobada (fecha) _____

Capacitación completada (fecha) _____

Aprobado para (funciones), aprobado por y fecha