

Aplicación de Voluntario

Información de Contacto Personal			
Nombre:		M.I.	
Dirección:		Ciudad:	Código Postal:
Numero de Casa:		Número Celular/Trabajo:	
Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Mejor manera y hora para contactar:			

Disponibilidad							
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana							
Tarde							
Noche							
Flexible							

¿Con que frecuencia te interesa ayudar?	
¿Tienes transporte?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Intereses (Por favor selecciona las oportunidades que te interesa.)	
<input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Clínica de pies <input type="checkbox"/> Sala de comedor <input type="checkbox"/> Hoja informativa <input type="checkbox"/> Eventos especiales	<input type="checkbox"/> Miembro de la junta o comité <input type="checkbox"/> Programa de Home Chore *Llena la aplicación suplementaria de Home Chore <input type="checkbox"/> Soporte de programa <input type="checkbox"/> Otro: _____

Experiencia
Describe su experiencia voluntaria anterior.

Aptitudes o Calificaciones Especiales
Describe su aptitudes o calificaciones especiales que adquirido en otro trabajo, oportunidad voluntaria, o otras actividades como los deportes o aficiones.
¿Hablas otro idioma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Si seccionaste Si, que idioma(s)?

Referencias (Por favor escribe personas que no son parientes que te han conocido por al menos un año.)

Nombre:		Relación:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

Nombre:		Relación:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

Contacto de Emergencia (Por favor identifica alguien que podemos contactar en caso de una emergencia.)			
Nombre:		Relación:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

Lanzamiento Promocional
Yo, _____, autorizo a ser fotografiado y / o grabado en video para propósitos promocionales para las Coaliciones de Adultos Mayores de Madison.

Divulgación
¿Alguna vez ha sido declarado culpable de violaciones de la ley o está pendiente de ellas?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si seccionaste Si, explica:

De acuerdo con la ley estatal y la ordenanza de la ciudad, los cargos pendientes o las condenas no serán utilizados o considerados a menos que estén sustancialmente relacionados con las circunstancias del trabajo en particular.

Acuerdo y Firma			
Autorizo al personal de NESCO a ponerse en contacto con mis referencias anteriores y consultar con las autoridades pertinentes sobre asuntos de registro público con respecto a mis antecedentes, en relación con este puesto de voluntariado. Entiendo que esta información se mantendrá confidencial. Doy mi permiso a NESCO para realizar una verificación de antecedentes sobre mí. Entiendo que los resultados podrían descalificarme de brindar servicios.			
Firma:		Fecha:	
Si es menor de 18 años, se requiere la firma del padre o guardián para verificar el consentimiento de los padres.			
Firma de padre o guardián:		Fecha:	

Nuestra Política
La política de esta organización es brindar igualdad de oportunidades sin importar la raza, el color, la religión, el origen nacional, el género, las preferencias sexuales, la edad o la discapacidad. Gracias por completar este formulario de solicitud y por su interés en ser voluntario con nosotros.

Información de Voluntario: Solo Para Propósitos de Informes				
Raza		Edad	Genero	Minusválido
<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Asiática	<input type="checkbox"/> <18 años	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Birracial	<input type="checkbox"/> 18-59 años	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 60+ años		
<input type="checkbox"/> Nativo Americano				