

**ARQUIDIÓCESIS DE SAN FRANCISCO**

**FORMULARIO**

**PARA LOS VOLUNTARIOS QUE TRABAJAN CON NIÑOS Y JÓVENES**

**Parroquia:** \_\_\_\_\_

Por favor escriba claramente y complete todo el documento. Después de completarlo, regréselo a la Oficina Parroquial. Esta forma debe ser completada antes de que usted comience a trabajar con niños.

**Toda la información es confidencial excepto si aquí está indicado.**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléf. en casa \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléf. trabajo \_\_\_\_\_  
*(En una página separada haga una lista de todos los domicilios donde ha vivido por los últimos cinco años)*

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ (Confirmado con foto de Identificación) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ (Confirmado con foto de Identificación) \_\_\_\_\_

(Adicional/Opcional) Número de Licencia \_\_\_\_\_ (Confirmado con foto de Identificación) \_\_\_\_\_

Domicilio si es diferente del de arriba \_\_\_\_\_

Haga una lista de otros nombres que usa o por los que lo conocen \_\_\_\_\_

Actividades voluntarias que desea realizar \_\_\_\_\_

Horas disponibles \_\_\_\_\_ Días disponibles \_\_\_\_\_

Ocupación Actual \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_ Años trabajando \_\_\_\_\_

Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

Estudios Realizados \_\_\_\_\_

Certificados/Entrenamiento Especial \_\_\_\_\_

Previa experiencia trabajando con niños/jóvenes en organizaciones, escuelas, parroquias (Por favor haga una lista de las actividades y nombres de organizaciones, escuelas, parroquias.)

Profesionalmente \_\_\_\_\_

Como voluntario \_\_\_\_\_

---

Asociación con organizaciones (Por favor haga una lista)

---

¿Qué otras experiencias ha tenido que le puedan ayudar a realizar su ministerio? (Haga una lista)

---

---

**Referencias:** Por favor dé dos referencias. Las personas que den referencia suya deben ser personas que conocen su trabajo y su carácter personal.

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>NÚMERO DE TELÉFONO</b>
---------------	------------------	---------------------------

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. ¿Es usted adicto al alcohol, drogas o cualquier otra sustancia ilegal? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. ¿Ha sido convicto de algún crimen, que no sea una violación menor de tráfico? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3. ¿Ha sido convicto de negligencia de niños, abuso o inmoralidad sexual? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. ¿Alguna vez ha sido dejado cesante, despedido o pedido su renuncia de una posición pagada o voluntaria que involucraba a niños? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si contesta “si” a alguna de las preguntas de arriba, explique por favor:

---

---

---

---

¿Aceptaría tomarse las huellas digitales si esto fuera considerado necesario? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Entiendo que la información que he proveído puede ser verificada, y usada para evaluar mi capacidad para el trabajo voluntario, ya sea contactando a las personas, parroquias u organizaciones nombradas en este formulario, como también cualquier agencia (ejemplo: El Programa de Registro de Abusadores de Niños del Departamento de Justicia) autorizada por la ley a proveer documentos o información a la Arquidiócesis. Por este medio acepto librar de toda responsabilidad a cualquier persona, parroquia u organización que provea información. También acepto librar de toda responsabilidad a la parroquia, al Arzobispo Católico Romano de San Francisco, a la Corporación de Bienestar Católica Romana de la Arquidiócesis de San Francisco, a los oficiales, directores, empleados y voluntarios. Afirmo que lo antes dicho es verdadero y correcto en lo mejor de mi conocimiento.

---

Firma del Candidato

---

Fecha

---

Nombre del Director/Supervisor del Programa o Actividad

---

Firma del Director/Supervisor del Programa o Actividad

---

Fecha