



Hunterdon County YMCA

SOLICITUD VOLUNTARIADO

Favor de regresar esta solicitud al departamento de Recursos Humanos, 1410 Rte. 22 West, Annandale, NJ 08801

INSTRUCCIONES:

1. Favor de escribir claramente y completar todas las secciones.
2. Lea cuidadosamente el "Certificado/Autorización" antes de firmar la solicitud.
3. Firme y escriba la fecha donde se indique.

INFORMACION PERSONAL:

--	--	--	--

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha
----------	---------------	----------------	-------

--	--

Dirección	Tel. Casa
-----------	-----------

--	--

Ciudad, Estado, Zona Postal	Tel. Oficina
-----------------------------	--------------

--	--

Correo Electrónico	Fecha de nacimiento
--------------------	---------------------

Ha sido voluntario(a) de la YMCA del Condado de Hunterdon con anterioridad?

No _____

Si _____ Fecha _____ Lugar _____

¿Tiene alguna acusación pendiente, se ha declarado culpable o ha sido sentenciado(a) por cometer algún crimen, fraude, conducta ofensiva, manejar bajo la influencia de alcohol o drogas o por alguna otra violación a la ley? No incluya ofensas que han sido anuladas o exoneradas por la corte.

SI _____ NO _____

Si contestó afirmativamente, por favor explique e incluya fecha, nombre y ubicación de la corte:

(Acusaciones pendientes o sentencias previas no lo descalifican necesariamente para ser voluntario(a) pero será tomado en cuenta para determinar la posición que le sería asignada.

Area en la que le gustaria ser voluntario(a):

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Natación | <input type="checkbox"/> Cuidado Infantil | <input type="checkbox"/> Pre-escolar |
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> Gimnasia/Baile | <input type="checkbox"/> Tercera Edad |
| <input type="checkbox"/> Baseball | <input type="checkbox"/> Mantenimiento | <input type="checkbox"/> Fútbol Soccer |
| <input type="checkbox"/> Basquetbol | <input type="checkbox"/> Membresía | <input type="checkbox"/> Eventos Especiales |
| <input type="checkbox"/> Comité | <input type="checkbox"/> Oficinas | <input type="checkbox"/> Cualquiera |

Otro _____

Fecha disponible para empezar: _____

Habilidades/Destrezas:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mecanografía | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Arte |
| <input type="checkbox"/> Archivo | <input type="checkbox"/> Manualidades | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Computación | <input type="checkbox"/> Música | |

Por favor indique días y horas disponibles:

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Lunes | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Martes | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Miércoles | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Jueves | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Viernes | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sábado | horas: _____ |
| <input type="checkbox"/> Domingo | horas: _____ |

Contacto de emergencia:

1) Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Celular _____

2) Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Celular _____

¿Cómo se enteró de la YMCA?

_____ Un empleado

_____ Anuncio

_____ Al pasar

_____ Escuela

_____ Otra organización

_____ Otro

Indique el nombre:

EDUCACION				
Escuela	Nombre y Lugar	Nivel de estudios	Años completados	Grado/Diploma
Preparatoria				
Universidad				
Otros				

EXPERIENCIA LABORAL:

Favor de completar con exactitud y verdad los trabajos actuales y anteriores empezando con el mas reciente. Si no esta trabajando actualmente, empiece por el último trabajo que haya tenido.

1. Empleador _____ Teléfono _____

Dirección _____

Empleado de _____ hasta _____
(mes y año) (mes y año)

Nombre del supervisor _____

Razón por la cual dejo el trabajo _____

Títulos y responsabilidades _____

2. Empleador _____ Teléfono _____

Dirección _____

Empleado de _____ hasta _____
(mes y año) (mes y año)

Nombre del supervisor _____

Razón por la cual dejo el trabajo _____

Títulos y responsabilidades _____

REFERENCIAS PERSONALES

Incluya a un familiar

Nombre	Dirección	Teléfono
1)		
2)		
3) familiar		

CERTIFICADO/AUTORIZACION

Por favor lea cuidadosamente antes de firmar.

Al firmar esta solicitud, afirmo que he leído y comprendido en su totalidad las preguntas planteadas en la misma. Afirmo que la información que he dado es verdadera, completa y precisa. Si fuera aceptado como voluntario, cualquier mal información u omisión de hechos en esta solicitud puede resultar en la terminación de mi voluntariado con la YMCA del Condado de Hunterdon (HCYMCA). Entiendo que ninguna información en esta solicitud o durante mi entrevista o al ser aceptado(a) como voluntario tiene la intención de crear un contrato entre HCYMCA y mi persona. Entiendo que de ser aceptado(a) como voluntario, la relación entre HCYMCA y mi persona es completamente voluntaria de ambas partes; por lo mismo mi relación puede terminar con o sin razón y con o sin previo aviso por cualquiera de las 2 partes involucradas (HCYMCA y mi persona).

Autorizo que la información contenida en esta solicitud sea investigada/verificada. Autorizo a HCYMCA (personal autorizado, agentes, representantes) investigar/confirmar la información dada acerca de mi experiencia con empleadores actuales y anteriores, instituciones educativas, agencias, referencias o cualquier otro contenido en esta solicitud. Libero a HCYMCA (personal autorizado, agentes, representantes) de toda responsabilidad que pueda resultar de tal investigación. Asi mismo libero de toda responsabilidad a las personas involucradas en proveer información para dicha investigación.

Entiendo que el ser aceptado(a) como voluntario(a) de HCYMCA esta condicionado a que se reciban resultados satisfactorios de las referencias, de mi historia criminal y de los resultados satisfactorios de mi examen físico o pruebas de alcohol y drogas si hubiesen sido requeridos. Estoy de acuerdo y autorizo a que se muestren todos los resultados o información obtenida durante dichos exámenes físicos y/o pruebas. Prometo que si soy aceptado como voluntario, me apegaré a las reglas y reglamentos de HCYMCA. He leído el Certificado/Autorización y acepto el mismo como una condicionante para ser aceptado como voluntario de la YMCA del Condado de Hunterdon.

Voluntario _____ Fecha _____

Firma



PARA MENORES DE EDAD UNICAMENTE – PERMISO DE LOS PADRES

Doy permiso para que mi hijo(a) participe en el programa de voluntariado de la YMCA del Condado de Hunterdon (HCYMCA) desempeñando los servicios que se le asignen. Estoy de acuerdo con todo lo establecido en el Certificado/Autorización y autorizo a HCYMCA a actuar de acuerdo al mismo. Entiendo la responsabilidad que la Asociación tiene hacia sus miembros y cooperaré con mi hijo(a) para que las reglas y reglamentos sean cumplidos y para que mi hijo(a) cumpla, asi mismo, con sus obligaciones como voluntario, incluyendo hacerme cargo de que pueda transportarse a tiempo a sus nuevas obligaciones.

Padre o Tutor _____ Fecha _____

Firma

ENLISTE TODAS LAS DIRECCIONES DE SUS DOMICILIOS ANTERIORES

Utilice papel adicional si es necesario

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio actual

Ciudad, Estado, Codigo Postal

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio anterior

Ciudad, Estado, Codigo Postal

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio anterior

Ciudad, Estado, Codigo Postal

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio anterior

Ciudad, Estado, Codigo Postal

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio anterior

Ciudad, Estado, Codigo Postal

_____ De: _____ Hasta: _____
Mes _____ Año _____ Mes _____ Año _____
Domicilio anterior

Ciudad, Estado, Codigo Postal

