



Diócesis de Austin

Aplicación Para un Ministerio EIM – **VOLUNTARIO**

COMPLETE TODAS LAS SECCIONES y envíe por correo o fax (NO por correo electrónico) a
EIM Office 6225 Hwy 290 East, Austin, TX 78723 OR fax: 512-949-2529

Nota: Una aplicación en papel toma de 2 a 3 semanas en procesarse. Si usted puede usar una computadora para completar la aplicación EIM, por favor hágalo de esa manera para asegurar que usted pueda comenzar su servicio de manera oportuna.

**Denota un campo requerido*

| | | |
|---|-------------------------|-----------------------|
| *Aplicación Principal | | |
| *Nombre Legal: Primer nombre | Nombre de en medio | *Apellido(s) |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre de Soltera/Otro apellido(s) | | |
| _____ | | |
| *Domicilio | | |
| _____ | | |
| *Ciudad | *Estado | *Código Postal |
| _____ | _____ | _____ |
| *Teléfono Principal | Otro Número de Teléfono | |
| _____ c t c | _____ c t c | |
| Dirección de Correo Electrónico Preferida | | |
| _____ | | |

| |
|---|
| *Cuestionario de la Diócesis de Austin |
| *Posición(es) para la(s) que desea ser voluntario(a) |
| _____ |
| *¿Qué le interesa de esta(s) posición(es)? |
| _____ |
| _____ |
| Haga una lista de intereses, habilidades o entrenamiento que usted puede aportar como voluntario(a) |
| _____ |
| _____ |
| Si es padre de un menor(es), indique la(s) edad(es) de su(s) niño(s,as). |
| _____ |

**Denota un campo requerido*

***Historial de Residencia**

La residencia actual se encuentra enunciada en la sección de Aplicación Principal. Marque aquí si usted ha vivido en esta residencia por más de 10 años. Si lo ha hecho por menos de 10 años, complete su historia residencial de los pasados 10 años.

| Comienzo Final (mes/año) | Dirección | Ciudad/Estado/Código Postal o Condado |
|--------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

***Historial Educativo**

Marque aquí si usted **no tiene Historial Educativo** o si su historia escolar data de hace más de 20 años. Incluya la Historia Educativa (de los últimos 20 años únicamente).

| Comienzo Final (mes/año) | Programa/Grado | ¿Completado? | Nombre de la escuela | Ciudad/Estado o Condado |
|--------------------------------|----------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

***Referencias**

Tres (3) referencias **deben ser incluidas para presentar la aplicación

| Nombre | Ciudad/Estado | Teléfono de día | # de años que lo(la) conoce | ¿Estuvo de acuerdo con ser su referencia? | |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------------------------|---|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ | S | N |
| Profesional/Cívico/Iglesia | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | S | N |
| Personal | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | S | N |
| Familia | | | | | |

Nota: La primera referencia debe ser alguien de su liderazgo parroquial/escolar si usted no se encuentra involucrado profesional ni cívicamente

**Denota un campo requerido*

***Historia Laboral**

____ Marque aquí si usted **no tiene un Historial Laboral** o si su historial laboral data de hace más de 20 años. Incluya su Historial Laboral (de los pasados 10 años únicamente)

| Comienzo Final (mes/año) | Empleo | Nombre de la Compañía | Ciudad/Estado o País | Nombre del Supervisor |
|---|---------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

*** Verificación de Antecedentes**

____ Si ____ No ¿Ha sido usted alguna vez objeto de una queja presentada a través del proceso de Ética e Integridad en el Ministerio/Ambiente Seguro de ésta o cualquier otra diócesis, involucrando alegaciones de abuso infantil, abuso de una persona vulnerable, o cualquier otro acto inapropiado? Si su respuesta es sí, por favor explique: _____

____ Si ____ No ¿Se revelará algo en su verificación de antecedentes? Si su respuesta es sí, por favor explique: _____

____ Si ____ No ¿Ha cambiado su nombre en los últimos 5 años? Si su respuesta es sí ¿Cuál era su apellido previo? _____

____ Si ____ No ¿Ha vivido en algún estado de Estados Unidos, diferente a su estado actual, en los últimos 10 años? Si su respuesta es sí, ¿en qué estado(s) de Estado Unidos vivió? No incluya países extranjeros para este propósito _____

***Número de Seguro Social** _____ - _____ - _____

Nota: Si no puede proveer su número de Seguro Social, escriba ceros (00) y pida a su pastor/director que escriba una carta de verificación que será archivada junto con su formulario de Código de Ética.

Licencia de Conductor Estado _____ Número _____

Fecha de Nacimiento Mes _____ Día _____ Año _____ **Sexo** Masculino _____ Femenino _____

**Denota un campo requerido*

* Declaraciones

La **Diócesis Católica de Austin** (DOA) aprecia su disposición de compartir su fe, dones y habilidades. El Proveer programas seguros para nuestros miembros es de vital importancia para nosotros. La información recopilada en esta aplicación está diseñada para ayudarnos a ofrecer programas Católicos de la más alta calidad a la gente en nuestra diócesis. Por favor lea y marque con su inicial cada una de las declaraciones a continuación.

- _____ Declaro que todas las declaraciones contenidas en esta aplicación son verdaderas y que cualquier falsedad u omisión es causa para el rechazo de mi aplicación o para la destitución o despido de mi participación en mi ministerio.
- _____ Por medio de la presente autorizo a la DOA a conducir una verificación personal y profesional para los propósitos de mi Aplicación para el Ministerio. La DOA puede contactar cualquier referencia, empleados pasados o presentes, iglesia, organizaciones juveniles, agencias donde he trabajado o he completado servicio voluntario, y cualquier individuo u organización que pudiera ser relevante a mi posición deseada. Por medio de la presente libero a todas las personas mencionadas anteriormente de cualquier responsabilidad por cualquiera y todos los daños que pudieran ocurrir durante el contacto de la DOA con los individuos por el propósito de empleo o servicios voluntarios.
- _____ Entiendo y por la presente doy a la DOA completo permiso para conducir una verificación de antecedentes criminales, de registro de arrestos, de registro de abuso y de registro de conducir para los propósitos de mi empleo o servicios voluntarios. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta aplicación.
- _____ También doy mi completa autorización a la DOA para que re-verifique mis antecedentes criminales cada tres años, o cada que sea necesario, de acuerdo a las políticas diocesanas de EIM.
- _____ Entiendo y estoy de acuerdo con que información pueda ser obtenida de las fuentes que proveí arriba y que esta información será guardada con confidencialidad por la DOA y no revelada a mí. También he leído y entendido la información ofrecida arriba dentro de este comunicado y firmo abajo por mi plena voluntad.
- _____ Entiendo que la DOA tiene CERO TOLERANCIA AL ABUSO y toma todas las alegaciones de abuso seriamente. Además entiendo que la DOA coopera completamente con las autoridades para investigar todos los casos de supuesto abuso. El abuso de menores o adultos vulnerables es motivo para el despido inmediato y posibles cargos criminales.
- _____ Entiendo que puedo abandonar el proceso de aplicación en cualquier momento.
- _____ Entiendo y estoy de acuerdo con que cualquier falsa declaración y/o omisión sobre conductas pasadas y/o situaciones presentes pueden ser motivo para la negación de la solicitud de empleo y/o servicios voluntarios y que la negación de informar a la DOA del contenido de un registro criminal sellado resultará en una negación automática de la solicitud.
- _____ Mi firma indica que he leído y entiendo lo mencionado arriba. **No firme hasta que haya leído y marcado con su inicial las declaraciones de arriba**

Firma del Aplicante _____ Fecha _____

* Historial de Voluntariado

_____ Marque aquí si usted **no tiene historial de voluntariado**. Incluya su Historial de Voluntariado (de los últimos 10 años)

| Comienzo Final (mes/año) | Posición | Ubicación | Ciudad/Estado | Nombre del Supervisor |
|--------------------------------|----------|-----------|---------------|-----------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

**Denota un campo requerido*

Diócesis de Austin

Ética e Integridad en el Ministerio (EIM)

***Código de Ética**

Las relaciones interpersonales son base del ministerio Cristiano y son centrales a la vida Católica. El definir relaciones sanas y seguras no tiene como propósito, de ninguna manera, el socavar la fuerza y la importancia del contacto personal en el rol ministerial. Tiene, sin embargo, el propósito de asistir a todos los que cumplen con los muchos roles que crean la Iglesia viviente para demostrar su amor y compasión por los niños y adultos en las relaciones más sinceras y genuinas.

Es con la intención de que las relaciones en el ministerio sean experimentadas todo el tiempo como benévolas y sin intención de dañar o permitir que ocurra daño, que el siguiente Código de Ética ha sido adoptado por la Diócesis de Austin. A aquellos que sirven en un ministerio en la Diócesis de Austin se les pide que consideren cuidadosamente cada estándar en el código y dentro de las políticas antes de consentir a adherirse a los estándares y continuar sirviendo en la Diócesis.

Aquellos que sirven en algún ministerio en la Diócesis de Austin deben:

- Exhibir los más altos estándares éticos Cristianos e integridad personal.
- Conducirse a sí mismos de una manera moral consistente con la disciplina, normas y enseñanzas de la Iglesia Católica.
- Proveer un ambiente de trabajo profesional libre de acoso.
- No aprovecharse de una relación de consejería, supervisión o autoridad para su propio beneficio.
- No actuar de manera abusiva o negligente.
- Compartir preocupaciones sobre comportamiento inapropiado o sospechoso con su pastor, su director, el Vicario General, el Superintendente de las escuelas Católicas o el Obispo.
- Adherirse a los requerimientos de la ley del Estado de Texas en lo respectivo a reportar cualquier presunto abuso de un menor.
- Aceptar su responsabilidad personal en la protección de menores de toda forma de abuso.
- Seguir las políticas de Ética e Integridad en el Ministerio.
- Mi firma indica que he leído y entiendo lo anterior. **No firme hasta que haya leído y marcado con su inicial las declaraciones de arriba.**

Firma del Aplicante _____ **Fecha** _____

*** Sitios Seleccionados**

Por favor indique el nombre y ciudad de todas las parroquias/escuelas/agencias de la Diócesis de Austin donde usted desearía servir.

| Nombre de la Parroquia/Escuela/Agencia | Ciudad | ¿Hace cuanto que es miembro? |
|--|--------|------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| *Principal | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

***Si ha sido miembro de la parroquia/escuela/agencia por menos de 6 meses, provea con el nombre y ciudad de su parroquia/escuela previa.**