

ARQUIDIÓCESIS DE SAN FRANCISCO

FORMULARIO

PARA LOS VOLUNTARIOS QUE TRABAJAN INTERMITENTEMENTE CON NIÑOS Y JÓVENES: REVISIÓN DE REFERENCIAS

Escuela: _____

Por favor escriba claramente y complete todo el documento. Después de completarlo, regréselo a la Oficina de la Escuela. Esta forma debe ser completada antes de que haya contacto alguno con los niños.

Toda la información es confidencial excepto si aquí está indicado.

Nombre _____ Teléf. en casa _____

Domicilio _____ Teléf. trabajo _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Número de Seguro Social _____ (Confirmado con foto de Identificación) _____

Fecha de Nacimiento _____ (Confirmada 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.)

1. Profesionalmente _____

2. Como voluntario _____

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

NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
<hr/>		
<hr/>		

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:

Aceptaré tomarme 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 alguna sobre mi persona. También acepto librar de toda responsabilidad a la Escuela, 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

Firma del Director/Supervisor del Programa o Actividad

Fecha

FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA REVISAR ANTECEDENTES
Para los Empleados de las Parroquias Solamente

Arquidiócesis de San Francisco
Programa de Ambiente Seguro

_____ Parroquia

_____ Ciudad

Toda la información es confidencial excepto si aquí está indicado.

Nombre (letra de molde) _____

Domicilio: _____

(Al otro lado de esta forma haga lista de los domicilios donde ha residido por los últimos cinco años)

Ciudad _____ **Código Postal** _____

Teléfono en casa: _____ **Teléfono en el trabajo:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Núm. De Seguro Social** _____

Licencia de Conducir: _____ **O Identificación de California** _____

Adicional/Opcional

¿Ha sido convicto de algún crimen, que no sea una violación menor de tráfico? Si ____ No ____

¿Ha sido convicto de negligencia de niños, abuso o inmoralidad sexual? Si ____ No ____

¿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