



2500 E. Foothill Blvd.
Suite 300,
Pasadena, CA 91107
(626) 993-3000

SOLICITUD PARA SER VOLUNTARIO

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección
donde vive: _____
(CALLE/No. Apto.) (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Teléfono
Número: (_____) _____, mejor hora para llamar _____

Mayor
grado escolar: _____ Carrera: _____

Idiomas que habla: _____

Empleo actual (si actualmente no tiene empleo, escriba "actualmente desempleado")

Empleador: _____

Dirección: _____
(CALLE/No. Apto.) (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Teléfono
Número: (_____) _____, ¿podemos llamar a su trabajo para hablarle? SÍ NO

Puesto: _____ Antigüedad: _____

Indique qué días y qué horas específicas del día está disponible para ser voluntario:

Lunes de _____ a _____ Jueves de _____ a _____

Martes de _____ a _____ Viernes de _____ a _____

Miércoles de _____ a _____ Sábado de _____ a _____

1) ¿Cómo se enteró de Foothill Family Service?

2) Por favor, describa brevemente porqué desea trabajar de voluntario. ¿Qué espera obtener de esta experiencia?

3) Por favor, describa sus experiencias previas como voluntario.

4) ¿En qué áreas se siente más capacitado para ser voluntario (p. ej.: apoyar al área administrativa, atender al cliente directamente, presentar tutorías, hacer actividades de recaudación de fondos, etc.)?

Política de confidencialidad

Toda información sobre clientes (actuales o anteriores), nuestro personal, voluntarios, datos financieros y registros empresariales de Foothill Family Service es confidencial. El término "confidencial" implica que usted podrá hablar sobre Foothill Family Service y sobre el programa y el puesto que tenga, pero no tendrá permitido revelar nombres de clientes o hablar sobre ellos de una manera que revele su identidad. No podrá divulgar información alguna sin la autorización correspondiente. Este es un componente básico del cuidado al cliente y de la ética empresarial.

La Junta de Directores, el personal y nuestros clientes confían en que tanto el personal remunerado como el voluntario acatará esta regla de confidencialidad. Foothill Family Service espera que usted respete la privacidad y confidencialidad de la información personal y financiera de los clientes y que la conserve así. Todos los registros relacionados con clientes específicos deben tratarse como confidenciales. Los voluntarios tienen la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información relativa a otros miembros del personal y voluntarios, además de la de los clientes. No mantener la confidencialidad puede resultar en que se dé por terminada su asignación como voluntario o en otras acciones correctivas.

Esta política pretende proteger tanto a usted como a Foothill Family Service pues, en casos extremos, violar esta política puede resultar en responsabilidad legal personal.

Certificación

Ya leí la política sobre confidencialidad de Foothill Family Service. Me comprometo a acatar los requisitos de la política e informar a mi supervisor de inmediato si creo que se ha producido alguna infracción (intencional o no) de la política. Entiendo que cualquier violación a esta política dará lugar a acciones disciplinarias que pueden incluir hasta la finalización de mi servicio voluntario con Foothill Family Service y cualquier otra sanción aplicable según la Health Information Portability Accountability Act (HIPAA) de la cual pudiera ser personalmente responsable.

NOMBRE (en letra de molde)

FIRMA

FECHA

Declaro que, a mi leal saber y entender, toda la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y exacta; además, comprendí perfectamente todas las preguntas y declaraciones contenidas en el presente documento.

NOMBRE (en letra de molde)

FIRMA

FECHA

Gracias por su interés en Foothill Family Service
Foothill Family Service
Contactos de emergencia

Nombre	Fecha
---------------	--------------

PROPORCIONE LOS NOMBRES DE DOS PERSONAS A QUIENES NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA. (Incluya números a los que se pueda llamar de día o noche):

Nombre	Relación con usted
--------	--------------------

Dirección	Ciudad, estado y CP
-----------	---------------------

N.º de teléfono (día)	N.º de teléfono (noche)
-----------------------	-------------------------

Nombre	Relación con usted
--------	--------------------

Dirección	Ciudad, estado y CP
-----------	---------------------

N.º de teléfono (día)	N.º de teléfono (noche)
-----------------------	-------------------------