



Ciudad de Bryan Aplicación para Voluntarios

Por favor llene completamente. Escriba a máquina o imprima legiblemente en tinta y vuelva por correo, fax o correo electrónico a:

City of Bryan - City Secretary's Office

Volunteer Coordinator

P.O. Box 1000; Bryan, TX 77805

Fax: (979) 209-5002 correo electrónico: citysecretaryweb@bryantx.gov

Fecha de hoy (mm/dd/aa):		Fecha disponible para comenzar (mm/dd/aa):																	
INFORMACIÓN PERSONAL																			
Apellido, Primer nombre, Inicial de segundo nombre:																			
Otros nombres usados en documentos oficiales (soltera, alias, etc.):																			
¿Tienes al menos 18 años de edad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha de nacimiento (mm/dd/aa):																	
Domicilio actual (incluya Ciudad, Estado, Código Postal):																			
Teléfono de casa: ()	Telefono Alternativo: ()	Correo electronico:																	
¿Eres tu un empleado actual o antiguo de la ciudad de Bryan o BTU? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si respuesta es "Sí", indique lo siguiente:																	
Fechas de empleo:		Posición/Departamento:																	
Razón de salida:																			
<p>¿Se ha acusado de o tiene cargos pendientes por un delito que resulto en condena, libertad condicional, supervisión comunitaria o adjudicación había diferida? (NOTE: Esto incluye DWI, DUI, driving while license suspended, reckless driving y otros cargos relacionados a la conducción.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si las respuesta es 'Si', por favor proporcione la siguiente información: (si se necesita más espacio, proporcione de atrás de aquí o adjunte paginas adicionales)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha (mm/dd/aa)</th> <th>Tipo de Ofensa</th> <th>Nombre de Corte</th> <th>Resultado del Causo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Fecha (mm/dd/aa)	Tipo de Ofensa	Nombre de Corte	Resultado del Causo												
Fecha (mm/dd/aa)	Tipo de Ofensa	Nombre de Corte	Resultado del Causo																
<p>IMPORTANTE: Un registro de convicción no necesariamente le prohibirá trabajo de voluntario. Los factores como la naturaleza de ofensa, fecha y relación entre la ofensa y la posición para la cual se presenta se considerarán. Sin embargo, una declaración falsa o la omisión de cualquier información excluirán en el futuro trabajo de voluntario.</p>																			
En Caso de emergencia, contacte a los siguientes:																			
Nombre:		Telefono Principal:																	
Relación:		Telefono Alternativo:																	

INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO

¿Cómo se enteró del programa de voluntarios de la ciudad de Bryan?

¿Se ha ofrecido a la ciudad de Bryan antes? Sí No 'Sí', ¿Cuándo y dónde?

¿Le interesa uno o más puestos de voluntarios actualmente publicados en el sitio web?? Sí No

Si 'Sí', por favor especifique:

¿Está de voluntariado con un grupo u organización? Sí No Nombre del grupo u organización:

¿Le interesa ser voluntario para un evento específico de la ciudad de Bryan? Sí No Nombre del evento y fecha(s) abajo:

Nombre del evento:

Fecha(s) del evento:

Por favor especifique la fecha (s), días (lunes a domingo) y horas que está disponible para ser voluntario:

¿Cuándo puede empezar a trabajar como voluntario?

¿Tiene un cierto número de horas que tiene que completar? Sí No Si 'Sí', ¿Cuántas horas?

¿Tiene una fecha límite en la cual completar su trabajo del voluntario? Sí No Si 'Sí', ¿Para qué fecha?

¿Basado en su entendimiento del Programa del Voluntario y sus áreas de interés, requerirá que un alojamiento razonable para participar como voluntario? Sí No

¿Si 'Sí', qué alojamientos razonables serían necesarios para asistirle en esta área?

Información Adicional

¿Es pariente de cualquier empleado corriente de la ciudad de Bryan (o BTU)? Sí No

Si la respuesta es "Sí", indique el nombre, departamento y relación :

RECONOCIMIENTO DEL VOLUNTARIO

Las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento y entiendo que está sujeta a verificación por parte de la Ciudad de Bryan. Entiendo que cualquier información falsa, omisiones de hechos o la tergiversación pueden descalificarme de trabajo voluntario con la Ciudad de Bryan o la liberación inmediata de trabajo voluntario.

Tengo entendido que se administrará una verificación de antecedentes penales así como la verificación de cualquier información proporcionada como parte del proceso de voluntariado, tales como controles de referencias, etc.

Al firmar a continuación, certifico que he leído y acepto estas declaraciones

Nota: Puede enviar por correo, correo electrónico o fax la aplicación; sin embargo, se requiere una firma manuscrita

Firma escrita a mano

Fecha

Firma del padre / tutor (en caso de menores de 18 años)

Fecha

Nombre del Padre o Tutor Impreso

Acuerdo Voluntario y Exención de Responsabilidad

Yo voluntariamente asumo plena responsabilidad de cualquier riesgo de pérdida, daños a la propiedad o lesiones personales, incluso muerte, que puede ser sostenida por mí, a consecuencia de ser involucrado en tal actividad.

PARA YO MISMO, MIS HEREDEROS, CESIONARIOS, REPRESENTANTES Y CUALQUIER OTRA PERSONA QUE EN NOMBRE DE OTRO O A TRAVÉS DE MÍ, POR ESTE MEDIO LIBERAR, INDEMNIZAR Y EXIMIR A LA CIUDAD Y SUS OFICIALES, FUNCIONARIOS, AGENTES O EMPLEADOS DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMACIONES, DEMANDAS, ACCIONES Y CAUSAS DE ACCIÓN (INCLUYENDO RECLAMACIONES PARA COSTAS Y HONORARIOS DE ABOGADO) QUE SURJA DE O RELACIONADOS CON CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑOS O LESIONES, INCLUYENDO LA MUERTE, QUE PUEDE SER SOSTENIDA POR MÍ O CUALQUIER PROPIEDAD PERTENECIENTE A MÍ, YA SEAN CAUSADOS POR LA NEGLIGENCIA DE LA CIUDAD O DE LO CONTRARIO, AL VOLUNTARIADO, MIENTRAS QUE EN, SOBRE O EN CUALQUIER LOCAL DE LA CIUDAD. ENTIENDO PERFECTAMENTE QUE NO ASEGURARME SEGURO DE COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR Y POR LA PRESENTE RENUNCIA A TODAS LAS RECLAMACIONES O CAUSAS DE ACCIÓN POR DAÑO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE SE ACUMULEN EN VIRTUD DE MI SERVICIO A Y PARA LA CIUDAD DE BRYAN. ___ __ Inicial

Yo acepto cumplir con todos los reglamentos y normas establecidas por la Ciudad

Comprendo plenamente que si mis servicios ya no son necesarios, mi rendimiento no es aceptable, o por cualquier otra razón la Ciudad de Bryan tiene el derecho de terminar mis servicios en cualquier momento, con o sin aviso. _____ (inicial)

Reconozco expresamente

- Por este medio afirmativamente declaro que entiendo que yo no recibiré absolutamente ninguna compensación por la realización de trabajo para y en el nombre de la Ciudad. Todas las actividades observadas, emprendidas o realizadas por mí deben ser realizadas sin promesa, expectativa o recibo de compensación por los servicios prestados y sin esperanza, promesa o representación, expresa o implícita, de empleo con la Ciudad de Bryan.
- Entiendo que durante mi servicio para y en nombre de la Ciudad que podría estar en posesión de información confidencial y sensible. Entiendo y estoy de acuerdo que la información confidencial y privilegiada no se repite, diseminada o revelada por mí en cualquier manera y si violo la confidencialidad de la Ciudad, mis servicios como voluntario será terminado, y que podría ser sujeto a sanciones civiles y/o criminales.
- Entiendo que se puede requerir que me rinda a y con éxito pase un examen médico y/o un prueba de detección de drogas por un médico y laboratorio seleccionado por y a cargo de la Ciudad de Bryan en caso de accidente grave, lesión o muerte relacionada a mi servicio como voluntario.
- Los voluntarios menores de 18 años deberán tener un padre o tutor legal completa un forml menor liberación de trabajo reconoce específicamente .

EN FIRMAR ESTE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ACUERDO DE SOSTENER INOCUO LA CIUDAD, RECONOZCO Y REPRESENTO que he leído la Renuncia De Responsabilidad Y El Acuerdo De Sostener Inocuo La Ciudad, lo entiendo y lo firmo voluntariamente como mi propia acción libre y hecho; ningunas representaciones orales, declaraciones ni incentivos, aparte del acuerdo escrito anterior, se han hecho; soy al menos dieciocho (18) años de edad y plenamente competente; y ejecuto este Acuerdo en pleno, adecuada y completa cuenta plenamente con la intención de ser ligado por lo mismo.

Firma escrita a mano

Fecha

Firma del padre / tutor (en caso de menores de 18 años)

Fecha

Nombre del Padre o Tutor Impreso