

**PERFIL DEL VOLUNTARIO
“Empleados sin paga”
Diócesis de Charlotte**



Perfil del Voluntario Grupo en el que participará: _____

Se usará este formulario cuando la posición de voluntario involucre proveer consejería no supervisada, o ministerio, a menores, a incapacitados, o a los muy ancianos. Ningún otro formulario de solicitud para servicio voluntario ha sido autorizado para ser usado en la Diócesis de Charlotte. Los formularios de solicitud para servicio voluntario deben ser mantenidos en nuestros archivos después de la culminación del servicio voluntario.

En este momento histórico, el clima en los Estados Unidos es tal que la preocupación sobre potenciales obligaciones legales surge en todos los sectores de la vida estadounidense, incluyendo la Iglesia. A esto se une una consciencia cada vez más aguda de la responsabilidad de asegurarse que aquellos que actúan a nombre de la Iglesia nunca violen los principios básicos de la decencia cristiana.

Para proteger a la Iglesia, a aquellos que ella sirve, y a aquellos que la sirven, le pedimos que complete el formulario de abajo.

Diócesis de Charlotte PERFIL DEL VOLUNTARIO

NOMBRE _____
(Apellido Paterno) (Nombre) (Inicial 2do Nombre)

DIRECCIÓN _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal - Zip)

TELÉFONO _____
(Casa) (Trabajo)

Compromiso de tiempo deseado: _____ Tiempo Completo _____ Medio Tiempo _____ Temporal

A. INFORMACIÓN PERSONAL

1. ¿Ha sido usted alguna vez acusado de, arrestado por, o declarado culpable de un crimen distinto a una infracción menor de tránsito? Si la respuesta es afirmativa, explique en detalle las circunstancias. (Tal acusación o declaración de culpabilidad puede ser relevante si se relaciona a un empleo, pero ella no le impide hacer trabajo voluntario.)

2. ¿Ha sido usted alguna vez objeto de una investigación que involucre alegaciones de abuso sexual? Sí ____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, por favor explique:

3. ¿Alguna vez se ha presentado una denuncia civil o criminal en su contra acusándolo de abuso físico o sexual? Sí ____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, dé una explicación breve de la denuncia. (Por favor indique la fecha, naturaleza, y lugar del incidente que provocó la denuncia, dónde fue presentada, y cómo fue resuelta.)

4. ¿Ha renunciado usted alguna vez a su trabajo, o ha sido despedido, por razones relacionadas con alegaciones de abuso físico o sexual por parte suya? SÍ ____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, por favor dé una breve explicación de las alegaciones y de cómo fueron resueltas. También, información de su empleador en aquel momento, incluyendo el nombre, dirección, y número telefónico del empleador.

5. ¿Ha recibido usted alguna vez cualquier tipo de tratamiento médico físico o psicológico, por razones relacionadas a abuso físico o sexual cometido por usted? SÍ ____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, dé una descripción corta del tratamiento, incluyendo fecha(s), naturaleza y ubicación(es), identificando al doctor que lo trató con su nombre, dirección, y teléfono.

B. HISTORIA DEL VOLUNTARIO

Por favor liste sus últimas tres actividades como voluntario, comenzando con la más reciente.

C. REFERENCIAS PERSONALES

Por favor liste el nombre, dirección, y teléfono de tres personas que lo conozcan lo suficiente como para proveer una referencia sobre su carácter.

(Nombre) _____ (Dirección) _____ (Teléfono) _____

(Nombre) _____ (Dirección) _____ (Teléfono) _____

(Nombre) _____ (Dirección) _____ (Teléfono) _____

Firma del Solicitante

Fecha

FOR OFFICIAL USE ONLY	
INTERVIEWED BY: _____	DATE _____
POSITION ASSIGNED: _____	
Is the position to which the volunteer has been assigned one that requires that references be contacted?	
YES _____	NO _____
If yes, have the references been contacted?	
YES _____	NO _____
_____ Signature and Title of Supervisor	