



FUNDACIÓN LATINOAMERICANA
DE ACCION SOCIAL, INC.

“Aplicacion para “Voluntarios FLAS”

(Rev : Feb 2014)

Primer Nombre: _____ Apellido : _____ Fecha: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Codigo Postal: _____ Telefono: _____ Cell: _____

Email: _____

Nombre de perfil en Facebook _____

Fecha de Nacimiento: _____ No. de Licencia /Identificacion _____

Fecha de Emision: _____ Fecha de Expiracion: _____

Contacto de Emergencia: _____ Cell: _____

¿Tiene algún miembro de la familia o amigos que son empleados o voluntarios en FLAS?’

Si _____ No _____ Nombre: _____

¿Cuál es su disponibilidad para ser voluntario de FlAs (especificar horas de disponibles) ?

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____

Sabado _____ Domingo _____.

Número de horas al mes : _____ .

Observaciones o comentarios:

¿En que tipo de trabajo voluntario piensas que te sentirías mejor ?

- Campañas de Salud
- Eventos Comunitarios
- Apoyar Programa del Día
- Recaudación de Fondos
- Promocionar Patrocinios Pro FLAS
- Alcance Comunitario :
- Reclutamiento de Voluntarios
- Visitas Comunitarias
- Telemarketing
- Diseño Gráfico
- Clases Tutoriales: INEA
- Capacitación Temas diversos
- Eventos Especiales
- Investigación de Recursos (\$) en Internet .
- Pruebas de VIH /Otras .
- Información y Promoción Comunitaria
- Eventos Deportivos
- Relaciones Públicas
- Especie
- Empresas
- Comercios
- Individuos
- Outreach programas CL/SOL
- Ferias de Salud
- Información
- Promoción
- Transportación
- Familias
- individuos
- Recepcionista Promocional
- Recepción oficina
- Animación de Power Point
- Talleres Desarrollo Habilidades
- GED
- Clases de Inglés
- Clases de Computación
- Coordinación de actividades con Voluntarios .
- Planeación de Eventos
- Seguridad y/o Emergencias
- Redactar Proyectos Grant/ (Grant Writer)

¿Cuáles han sido sus experiencias pasadas como voluntario ?

1.-Organización : _____ Deberes: _____ Mes/Año - Mes/Año _____

2.-Organización : _____ Deberes: _____ Mes/Año- Mes/Año _____

*Otra informacion: ¿Que idiomas conoces?

Inglés: _____ % Hablas: si ___ no ___ Lees: si ___ No ___ Escribe: Si ___ No ___

Español _____ % Lee Si ___ No ___ Hablas Inglés _____ Escribe : Si ___ No ___

Educación, Circule el nivel más alto de Estudios:

Educación Básica: 1 2 3 4 5 6 7 8

High School: 9 10 11 12 / GED? Yes ___ No ___ / Colegio: 1 2 3 4 / Postgrado Si ___ No ___

Bachillerato _____ Ciudad _____ Estado _____ Graduado? Si ___ No ___

Colegio _____ Ciudad _____ Estado _____ Graduado? Si ___ No ___

Carrera: _____

Alguna vez ¿ ha sido responsable de abuso a una persona con discapacidad? Si ___ No ___

¿Ha sido señalado como responsable por algún delito? Si ____ No ____, Si fue así, por favor explique: _____

* LA VERIFICACION DE ANTECEDENTES , es requerida para todos los voluntarios que trabajen para la organización , por lo que deberán someterse a ella . En conocimiento, de que una falta o condición criminal, no necesariamente excluye a una persona de llenar la aplicación como Voluntario FLAS. La naturaleza de la ofensa será considerada por la Dirección, antes de tomar una decisión . No hay cuota o pago por parte del voluntario por verificar sus antecedentes. Toda la información requerida, deberá ser completada por los voluntarios antes de comenzar a trabajar con los clientes e integrarse al equipo.

* Yo , _____ Estoy de acuerdo con la verificación de Antecedentes.

*REFERENCIAS: Mencione dos personas que lo conozcan pero que no sean familiares .

Nombre: _____ Dirección: _____

Tele. #: _____ E-mail: _____

Nombre: _____ Dirección: _____

Tele. #: _____ E-mail: _____

* Yo, me comprometo a cumplir los siguientes requisitos al colaborar y trabajar como Voluntario en FLAS Inc.

* Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Agencia.

* Entiendo y estoy de acuerdo en que no recibiré ningún beneficio monetario a cambio de mis servicios como Voluntario, y que , Flas Inc. puede terminar este acuerdo en cualquier momento si lo requiere, sin previo aviso .

* Autorizo a FLAS Inc. para revisar mis referencias y entiendo que una verificación de mis antecedentes es requerida .

* Certifico que todas mis respuestas y toda la información proporcionada en esta aplicación es completa y verídica, que no he dado falsa información. Y entiendo , que si alguna falsedad u omisión de datos es detectada en la información proporcionada en esta aplicación, puede ser objeto de que sea denegada.

*Entiendo que después que presente esta aplicación será revisada y mi elegibilidad para ser Voluntario será considerada. Estoy de acuerdo en entrevistarme con el Director de la Agencia, o la persona responsable del Programa de Voluntarios, para recibir orientación y realizar con efectividad mis asignaciones como voluntario.

* Libero de toda responsabilidad a la FLAS, Inc, Agencia sin fines de lucro, a sus Directores, empleados y a todo el personal de cualquier daño o perjuicio a mi persona. También estoy de acuerdo en que FLAS Inc . No se hace responsable por cualquier daño a mi propiedad u otra propiedad que de mí dependa en desempeño del trabajo como voluntario.

*Estoy de acuerdo en que esta autorización es tan amplia y exclusiva como lo permiten las leyes del estado de Texas.

Firma de Voluntario: _____

Fecha: _____