

Formulario de Información para Voluntario de Ministerio—Conferencia de Oregon
 1980 Oatfield Rd. Gladstone, OR 97027

Rev. 6/2018

*** OFFICE USE ONLY***			
Recomendado:	No esta Recomendado:	Recomendado con Precausion:	Fecha Recibida:
Comentarios:		Fecha Aprobada:	Fecha de Renovación:
Firma del Director de Conferencia:			

Por favor marque todos los que aplican: Lugar primordial donde usted trabaja como voluntario (iglesia/escuela)

Escuela _____ Iglesia de membresia: _____

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aventureros | <input type="checkbox"/> Educación/Escuelas | <input type="checkbox"/> Servicios Comunitario Adventista—Contacto Directo |
| <input type="checkbox"/> Campestre | <input type="checkbox"/> Conquistadores | <input type="checkbox"/> Servicios Comunitario Adventista— Apoyo |
| <input type="checkbox"/> Ministerio de Niños | <input type="checkbox"/> Escuela Bíblica de Verano | |
| <input type="checkbox"/> Cargo(s) de Iglesia | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Escriba su Nombre Legal:

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial _____

Otros nombres que usted ha usado:

Dirección (No P.O. Box):

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

# de Teléfono-Casa:	# de Teléfono-Celular o Trabajo:	Email:
---------------------	----------------------------------	--------

Eres Miembro de la Iglesia Adventista del Séptimo Día? (Marque con circulo) Si No

El nombre de la Iglesia Adventista donde usted asiste: _____ ¿cuánto tiempo? _____

Si usted ha estado en esta iglesia por menos de 3 años, por favor escriba el nombre de su iglesia(s) anterior.

Nombre de Iglesia: _____ Ciudad _____ Estado _____

Nombre de Iglesia: _____ Ciudad _____ Estado _____

Por la Poliza de Trabajo de la Division Norte Americana, hay un periodo de por lo menos 6 meses antes de ser eligible para ser voluntario.

¿Si usted contesto “no” a la pregunta previa, por favor conteste lo siguiente: Eres conocido por la iglesia local o la escuela por un promedio de **6 meses**?* (Marque con circulo) SI NO

Si no, ¿Cuánto tiempo ha sido conocida en la escuela o la iglesia? _____

Lista por debajo de 3 referencias: su pastor actual y dos personas que la han conocido durante al menos 3 años que NO son de la familia. Nos podemos comunicar con personas adicionales si no somos capaces de contactar a las personas que usted indique. **La familia no puede ser utilizada como referencia**

Escribir con letra de molde

Referencias

Tu Pastor/ Director de la escuela	Dirección	Ciudad	Zip	Teléfono de Casa o # de Celular
1.				
Nombre de Amigo	Dirección	Ciudad	Zip	Teléfono de Casa o # de Celular
2.				
Nombre de Amigo	Dirección	Ciudad	Zip	Teléfono de Casa o # de Celular
3.				

Conducta Ilícita

No hay límite de tiempo para las preguntas que se refieren a un historial criminal. A menos que la pregunta pida un tiempo límite, provee TODA información sobre cualquier convicción, alegato, y sentencias alternativas o programas de disposición que han ocurrido durante su vida. Antecedentes de ofensas por menores de edad (menos de la edad de 18) no son automáticamente sellados y deben ser mencionados, excepto en los casos donde no se requiere revelación bajo la ley del estado. Convicción de un crimen no necesariamente te descalifica para poder trabajar como voluntario, pero individuos que han cometido abuso físico o sexual no serán permitidos trabajar en ningún evento o actividad patrocinado por la iglesia.

Alguna vez se ha declarado culpable, disputado, o has sido declarado culpable de alguna ofensa criminal (delito o menor o delito mayor).
(Por favor marque con un círculo) SI NO

Si marco si, por favor de una explicación:

Declaración de Confidencialidad

La Conferencia Adventista Del Séptimo Día de Oregón esta comprometida a proteger a los niños en nuestras iglesias y escuelas. Es por este mismo compromiso que nosotros requerimos que cada voluntario se someta a un Chequeo Criminal especialmente si van a trabajar con niños.

La información que usted provea se mantendrá confidencial. Los registros que se obtengan de su comprobante de bases serán guardados en un lugar seguro. Los archivos permanentes que se mandaran solo incluirán la primera pagina de esta aplicación donde se indicara lo siguiente: "recomendado," "no recomendado," o "recomendado con precaución." La información en la parte de atrás de esta hoja se mantendrá confidencial (con la excepción de la conversación que se tendrá con el líder cuando sea necesario).

Un estatus aprobado generalmente dura un periodo de tres años, pero puede ser revocado en cualquier momento. La reprobación de archivo de tres años incluye otro comprobante de bases y un historial de tu registro de manejo.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta forma por favor contacte el Departamento de Risk Management en la Conferencia de Oregon al 503/850-3500.

Autorización y Renuncia de Comprobante de Bases

Yo acierto que la información proveída es verdad a la mejor recolección de mi conocimiento. Yo entiendo que es solamente una posición de voluntario y no esperare remuneración por mis servicios y mi tiempo como voluntario.

Yo autorizo que la Conferencia de Oregón y sus afiliados investiguen mi aptitud para la posición(es) de voluntario, que incluirá un comprobante de bases, y un historial de mi registro de manejo. Yo autorizo que las referencias y los profesionales mencionados en esta forma den cualquier y toda mi información personal a la Conferencia de Oregón y sus afiliados para confirmar que tenga la aptitud de poder trabajar como voluntario en la Conferencia de Oregón y sus afiliados, y dar información a las agencias de gobierno.

Yo estoy de acuerdo que si soy aprobado para servir como voluntario, le informare a los lideres indicados, incluyendo a los individuos organizando la actividad donde serviré como voluntario, de cualquier limitación física que yo pueda tener que afectara mi habilidad de poder participar de una manera completa y segura. Yo acuerdo atenerme a el Código de Conducta y Directrices de Voluntarios de la Conferencia Adventista del Séptimo Día de Oregón.

Yo entiendo que servir como voluntario puede llevar algunos riesgos. Excepto el cubierto extendido de cualquiera póliza de seguro de la Conferencia de Oregon yo, de mi parte y en el nombre de mi cónyuge, parientes, albaceas, herederos, asignados, o cualquier otra persona quien podrá reclamar o demandar en mi nombre, completamente despido y acuerdo no demandar la Conferencia Adventista del Séptimo Día de Oregón ni ninguno de sus agentes, empleados, y/o voluntarios por ninguna responsabilidad, incluyendo pero no limitado a alguna demanda, perdida, o desventaja debida a una muerte, herida personal, incapacidad, daño a propiedad, gastos médicos, y/o robo, que puede ocurrir o ser relacionado con mi participación como voluntario, incluyendo transportación de ida y venida a eventos y cualquier provisión de cuidado medico.

Código de la Conducta y Guías para los Voluntarios

Yo, el que firma, he leído este documento y acepto seguir el Código de Conducta y Guías para los Voluntarios mencionados en este documento. Yo retendré una copia de documento, y lo guardare como referencia.

Firma del Solicitante:

Fecha:

Requerido:

Numero de Seguro Social _____

Requerido:

Fecha de Nac.: Mes _____ Día _____ Año _____

Atención:

Por favor asegúrate que hayas contestado todas las preguntas y que también hayas firmado esta forma.

Por favor entregue esta forma a su líder de iglesia.

Para proteger tu privacidad solamente la parte de afrente de esta hoja será regresada a la iglesia o escuela.

La aplicación original se guardara en un lugar seguro en la Conferencia de Oregon.

Oregon Conference Seventh-day Adventist Church

CÓDIGO DE CONDUCTA MINISTERIO DE VOLUNTARIOS

Reconocimiento

Porque quiero el mejor ambiente posible para el crecimiento de nuestros niños y adolescentes, es imperativo que todos los que trabajen con niños tengan directrices significativas de conducta para poder protegerse así mismo, y a los que están bajo su cuidado. Como un voluntario en el ministerio, todos queremos que los padres y otros se sientan cómodos y seguros conmigo

Mi Compromiso al Ministerio de Voluntario ~ Como Voluntario del Ministerio , Yo,

1. Proveeré supervisión adulta apropiada en todo momento que tenga un grupo de niños, por los cuales yo soy responsable.
2. Tendré por lo menos un adulto, de 18 años de edad o mayor, para ayudarme con la supervisión de los niños. Si me encuentro en una situación donde yo soy el único adulto presente, BAJO NINGUNA CIRCUMSTANCIA, permitiré que yo me encuentre solo con un niño (a) (la regla de “dos personas”). Esta regla protege al niño y a la misma vez protege al adulto de posibles demandas.
3. Le pediré al niño permiso antes de tocarlo físicamente en cualquier parte de su cuerpo, aun cuando usted este respondiendo a una herida o problema. Esto es especialmente importante cuando se trata de una parte del cuerpo que usualmente se cubre con una camiseta y/o pantalones cortos. (Si la herida se encuentra en esta área del cuerpo asegúrate que otro adulto este presente y trabaje contigo mientras tu provees ayuda.)
4. Me abstendré de ataques físicos, verbales y castigo corporal las cuales son comportamientos inapropiados y nunca se deben usar como disciplina. “Tiempo aparte” o “Siéntate en la silla” pueden servir como métodos útiles para usar con niños.
5. Afirmaré a los niños con toques que son considerados apropiados. Mantendré los abrazos cortos y de “hombro a hombro” o “lado a lado.” (Siempre mantén tus manos al nivel de los hombros (no mas bajo) de los niños. El beso de la persona que cuida al niño(a) debe ser dado en la frente o en el cachete solamente — no en ningún otro lado. Para los niños que les gusta sentarse en mi falda, los animare a que se sienten a mi lado.)
6. Proveeré cuidado extra cuando lleve a niños pequeños al baño. Yo me llevare a otro adulto conmigo o dejare la puerta abierta.
7. Tendré cuidado en no conducir actividades en cuartos que no tienen ventanas o ninguna manera de ver el interior del cuarto. Si no lo puedo evitar siempre mantendré la puerta abierta durante la actividad para que otros fácilmente pueda observar.
8. Cooperare con el proceso de investigación de voluntarios y completare la forma de Información del Ministerio de Voluntarios que es requerido por la iglesia.
9. Estaré alerta a los señales y síntomas de abuso de niños y me mantendré enterado de los requisitos legales de reportar los casos sospechados de abuso. En adición a cualquier reporte legalmente requerido, yo afirmo que si yo me entero de algún comportamiento de otro individuo que parezca ser abusivo o inapropiado hacia niños que yo estoy supervisando, yo reportare ese comportamiento con el pastor de la iglesia, anciano, o directamente al departamento de Manejo de Riesgos de la Conferencia de Oregon.
10. Cooperare con el liderazgo de la iglesia en conducir ministerios de niños y jóvenes siendo un voluntario quien es amoroso, cariñoso, firme, y siempre será una persona profesional. Trabajar con niños y adolescentes no es solamente un privilegio, también es una seria responsabilidad que se debe ser tratado con mucho cuidado.
11. Participaré en orientaciones y entrenamientos conducidos por mi iglesia.

** En el evento que encuentre imposible cumplir con lo requerido arriba, voy a hacer todo lo posible para cumplir lo que mas pueda con el código de conducta y voy a actuar de buena fe para el beneficio de las personas involucradas.*

Por favor firme este documento y envíelo con su Formulario de Información al: Oregon Conference Risk Management Department.

Su Firma _____

Fecha: ____/____/____

Gracias por Servir Como Voluntario
POR FAVOR GUARDE UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO PARA USO DE REFERENCIA