

- Categoría de Programa:
- Educación Preventiva
 - Apoyo a Familiares de Positivos
 - Ambos

D. INFORMACION SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES

(Esta información será mantenida en estricta confidencialidad y será accesible solo al personal autorizado. Cualquier pregunta contestada "Si" no lo (a) excluirá automáticamente de convertirse en un (a) voluntario (a) registrado de la Angels 4 Kids.)

1. ¿Ha sido alguna vez objeto de una **condena criminal** relacionada con:
- | | Si | No |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Abuso de Drogas o Alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Abuso o Negligencia de Menores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Abuso a Cónyuge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Abuso o Negligencia de Ancianos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. ¿Ha sido condenado (a) alguna vez por cualquier violación a la ley? Si No

Si la respuesta es "Si" a cualquiera de las preguntas de arriba, por favor describa:

Entiendo que la organización puede verificar antecedentes criminales, y referencias personales sobre mí, en cualquier momento durante el proceso de esta aplicación o durante mi servicio de voluntariado.

Firma, Voluntario (a) Solicitante

Fecha (día/mes/año)

E. DISPONIBILIDAD

1. ¿Qué cantidad de tiempo tendría disponible para ser voluntario (a)?

- Horas semanales (por favor especifique) _____
- Horas mensuales (por favor especifique) _____
- Negociable (por favor especifique) _____

2. ¿Por cuánto tiempo?

- 3 meses
- 6 meses
- 1 año
- Otro (describa) _____
- ¿Cuándo puede comenzar? _____
Día/mes/año

SOLO PARA USO INTERNO DE Angels 4 Kids Inc.

A. Acción tomada

Fecha en que la aplicación de voluntariado fue recibida por la Angels 4 Kids. _____

Este (a) solicitante: (Elija uno)

Fue asignado a _____ en _____
(Posición) (Fecha)

Cumplió con los requisitos para la posición y fue archivado para posiciones futuras.

No le ofrecimos ninguna posición.

Firma, Representante de Angels 4 Kids. Fecha (día/mes/año)

B. RE-ADMISION

Re-admitido (a) sin ningún cambio Fecha: _____

Re admitido (a) con los cambios siguientes Fecha: _____

Firma, Voluntario (a) de Angels 4 Kids. Fecha (día/mes/año)