



## Proceso para la asignación como voluntario adulto (PAGINA PARA EL ADULTO VOLUNTARIO 4-H)

Form Revised 7/1/2022

Gracias por su interés en convertirse y/o continuar siendo un adulto voluntario de 4-H. Como voluntario, usted jugará un papel importante en el desarrollo de niños y jóvenes, ayudándoles a identificar su chispa, a desarrollar habilidades y a alcanzar resultados positivos que los ayudarán a prosperar. Más adelante encontrará los pasos a seguir para convertirse en un adulto voluntario. Esperamos contar con usted como pieza valiosa en el Programa de Desarrollo de Niños y Jóvenes 4-H. Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina local 4-H de su condado. En el paquete de solicitud de inscripción, los campos marcados con un asterisco (\*), requieren una respuesta. El envío de un paquete incompleto retrasará el proceso de inscripción.

### Proceso para convertirse en un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

1. Llene en línea la encuesta donde expresa su interés en convertirse en un adulto voluntario de 4-H: *<insertar enlace del condado>*. \_\_\_\_\_
2. Posiblemente será contactado para una entrevista personal (un empleado o voluntario de 4-H en su condado lo contactará)
3. Presente, de una manera segura, la solicitud para adulto voluntario de 4-H en la oficina de 4-H del condado. Personal en la oficina de 4-H del condado de creará el registro en línea de 4-H. El voluntario debe proporcionar una copia de los siguientes formularios a su líder principal del club/unidad: Solicitud de inscripción y formulario de historial médico)
4. Completar el requerido 2022-2023 California New Volunteer Training/Entrenamiento para Nuevos Voluntarios en California en el sitio de eXtension.
  - a. Para información sobre cómo crear una cuenta eXtension, ingresar al curso de capacitación y la información de contacto, visite: [http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/New\\_Volunteers/under\\_the\\_New\\_Volunteer\\_Training\\_section](http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/New_Volunteers/under_the_New_Volunteer_Training_section).
  - b. Por favor tome nota: usted necesitará una clave de inscripción para tener acceso a este curso. Si proporcionó un correo electrónico en su paquete de inscripción, se le enviará, a ese correo electrónico, la clave para inscribirse o también puede solicitarla en la oficina condal de 4-H de Extensión Cooperativa.
5. Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
6. Proporcione el pago de la cuota. Confirme con el condado ya que las opciones establecidas y el proceso de pago varían.
  - a. Si el pago se realiza directamente al club/unidad 4-H, el líder confirmará a la oficina 4-H el pago recibido.
  - b. Si el pago se realiza en línea o directamente a la oficina 4-H del condado, la oficina 4-H coordinará con la unidad 4-H.
7. Acuda personalmente a una oficina autorizada por el Departamento de Justicia del Estado y complete el proceso de escaneo para checar si usted tiene antecedentes penales. Las formas pueden obtenerse en línea: *<insertar enlace del condado>*. \_\_\_\_\_
8. El Director de su Condado revisará su aplicación
  - a. Si se aprueba, la notificación de su nombramiento como voluntario adulto de 4-H será enviada en una carta por correo electrónico o por correo del director del condado.
  - b. Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
  - c. Si su solicitud no es aprobada se le notificara por correo.

### Proceso para continuar siendo un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

1. Presente, de una manera segura, el paquete de solicitud para adulto voluntario de 4-H a la oficina de 4-H del condado. El personal de 4-H del condado creará el registro en línea. El voluntario entregará una copia de los siguientes formularios a su líder principal del club/unidad: Solicitud de inscripción y formulario de historial médico. Completar el requerido 2021-2022 California New Volunteer Training/Entrenamiento para Nuevos Voluntarios en California usando el sitio de eXtension.
  - a. Para información sobre cómo crear una cuenta eXtension, ingresar al curso de capacitación y la información de contacto, visite: [http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/Returning\\_Volunteers/](http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/Returning_Volunteers/) bajo la sección "Proceso de reinscripción."
  - b. Por favor tome nota: necesita una clave de inscripción para tener acceso a este curso. Si proporcionó un correo electrónico en su paquete de inscripción, la clave de inscripción se le enviará a ese correo electrónico o puede solicitarla a la oficina condal de 4-H de Extensión Cooperativa.
2. Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
3. Pague su cuota de voluntario al líder voluntario del club/unidad. El líder confirmará el pago con la oficina de 4-H del condado.
4. El Director de su Condado revisará su aplicación
  - a. Si su solicitud es aprobada, el Sistema 4hOnline le enviara una notificación vía correo electrónico. Si usted no tiene correo electrónico se le enviará una carta a la dirección que proporcionó.



**Proceso para la asignación como voluntario adulto (PAGINA PARA EL ADULTO VOLUNTARIO 4-H)**

- b. Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
- c. Si su solicitud no es aprobada se le notificará por correo.

*En algunos casos, estas cuotas podrían ser cubiertas o exentas por el club/unidad de 4-H o la oficina del condado de 4-H. La matrícula completa de inscripción para adultos voluntarios es de 28 dólares (10 dólares son para cubrir la cuota estatal). Cada condado establece sus cuotas y cualquier cuota adicional del club o VMO, la cual puede ser mayor a la cuota base. \*La cuota de inscripción parcial es la mitad de la tarifa completa (base de \$14, y \$5 para el Estado). Vea la matriz de la modalidad de entrega de 4-H, <https://ucanr.edu/sites/UC4-H/files/120593.pdf> para más detalles.*

|   | Tarifa Completa | Cuota parcial |
|---|-----------------|---------------|
| Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades* | \$ 10.00        | \$5.00        |
| Cuotas del condado para el programa 4-H*                                      | \$              | \$            |
| Tarifas de consejo / VMO *  | \$              | \$            |
| Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H*                                      | \$              | \$            |
| <b>Total</b><br>*Los reembolsos no son aplicables a todas las tarifas.        | \$              | \$            |

|  |  |
|--|--|
| <b>Lider de club o de la unidad del programa 4-H</b> | <b>Oficina del programa 4-H en su condado<br/>University of California<br/>Cooperative Extension</b> |
|--|--|



## Información del Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H (EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

La siguiente información es proporcionada en conformidad con la Ley de 1977 de Prácticas de la Información:

La Extensión Cooperativa de la Universidad de California requiere que esta información en el formulario se use como parte del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. La persona que completa este formulario puede hacer preguntas sobre el uso de la información recopilada y puede pedir que se revise el formulario que se mantiene en el registro poniéndose en contacto con el director del condado de UCCE, el asesor de desarrollo juvenil 4-H, el representante del programa 4-H o el director estatal de 4-H de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu).

La información contenida en este formulario ha sido solicitada bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que abarca las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución de California, que abarca a la Universidad de California. Grupo étnico la información étnica se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y género la información sobre sexo se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística en este formulario está siendo recopilada en cumplimiento con el requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura de EUA para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. La información estadística incluye la fecha de nacimiento, género, raza, etnicidad, lugar de residencia y nombre del proyecto. Otra información personal que aparece en este formulario está siendo recopilada para ofrecer a los asesores del programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión en el condado la información necesaria para asistirlos en la planeación del programa. Esta información consiste en el nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club/grupo, número del club/grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado escolar y nombre del padre o tutor legal. La información de contacto que se recopila se usa para enviar correspondencia e información sobre el programa. La información debe permanecer en los archivos de la oficina del condado como prueba obligatoria de la inscripción de individuos en los clubes o grupos arriba mencionados, para propósitos de cobertura del seguro de 4-H en casos de accidentes o enfermedad.

De acuerdo con la ley federal y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR) prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad de género, embarazo (lo que incluye embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), discapacidad física o mental, condición médica (casos de cáncer o características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, edad, orientación sexual, ciudadanía o estatus como veterano de los Estados Unidos, o represalias o venganzas por actividades previas en materia de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con el Coordinador de la ADA de UC ANR, pág. 530-750-1317, correo electrónico: [daritz@ucanr.edu](mailto:daritz@ucanr.edu) o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y Texto por teléfono TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa ante el USDA, el denunciante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.ocio.usda.gov/document/ad-3027>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta ad-3027 completo debe presentarse al USDA por: (1) Correo: Oficina del Departamento de Agricultura de los EE. UU. del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; o (2) Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

La División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR) es un proveedor que ofrece oportunidades por igual a todos.

Alternativamente, se puede presentar una queja por discriminación del programa ante el Programa de Asistencia y Prevención de Acoso y Discriminación (HDAPP) de la UC por correo electrónico [hdapp@ucdavis.edu](mailto:hdapp@ucdavis.edu) o teléfono: 530-304-3864; o comunicarse con el Coordinador del Título IX de UC ANR al (530) 752-9466.

La política universitaria está destinada a ser coherente con las disposiciones en las leyes estatales y federales que son aplicables.



---

**Información del Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H**  
(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Las preguntas sobre las políticas de No discriminación de la Universidad pueden dirigirse a: UCANR, Oficial interino de Cumplimiento de Acción Afirmativa, Universidad de California, Agricultura y Recursos Naturales,, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1280.

Correo electrónico: [tjordan@ucanr.edu](mailto:tjordan@ucanr.edu)

Sitio web: [http://ucanr.edu/sites/anrstaff/Diversity/Affirmative Action/](http://ucanr.edu/sites/anrstaff/Diversity/Affirmative_Action/)



**Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

\*Condado: \_\_\_\_\_

**Responda a las siguientes preguntas solo si se está inscribiendo en un nuevo condado o club:**

¿En cuál condado se inscribió la última vez? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nombre del último club al que perteneció? \_\_\_\_\_

Si piensa inscribirse en un club diferente este año, es necesario que presente su papeleo en la oficina condal de 4-H.

**Familia**

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| * Apellidos                  |  | *Debe usar el correo electrónico de la familia para ingresar a 4hOnline y el Boletín Estatal de 4-H será también enviado a esta dirección (a menos de que el correo electrónico del adulto sea diferente, entonces ambos lo recibirán). |
| * Teléfono                   |  |   |
| Domicilio                    |  |   |
| Ciudad, estado, zonal postal |  |   |
| Correo electrónico           |  |   |

**Información del voluntario adulto (el nombre proporcionado debe ser el mismo que usó para sacarse las huellas dactilares del DOJ)**

|  |  |                              |  |
|--|--|------------------------------|--|
| *Primer Nombre                           |  | Segundo nombre               |  |
| Nombre que prefiere (puede ser un apodo) |  | * Apellidos                  |  |
| * Fecha de nacimiento                    |  | Años en 4-H siendo un adulto |  |
| * Correo electrónico                     |  |                              |  |
| *Teléfono                                |  | Teléfono del trabajo, ext.   |  |

\* Género:

- Mujer   
  Hombre   
  No binario   
  Identidad de género no está en la lista   
  Prefiero no responder

\*Residencia

- Granja (Área rural en donde se venden productos agrícolas)   
  Ciudad central de más de 50,000 habitantes  
 Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja   
  Pueblo/ciudad de 10,000 – 50,000 habitantes y sus suburbios  
 Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes

**Grupo étnico *Revelar su raza y etnicidad nos ayuda a ofrecer más oportunidades a TODOS los niños y jóvenes de nuestro estado. Debe elegir una opción por lo menos para la etnicidad.***

\*¿Es usted de origen hispano/latino?     Sí     No     Prefiero no responder

**Hispano/Latino:** Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura hispanoparlante sin importar la raza.

**Raza (Si selecciona ‘No’ o ‘Prefiero no responder’ para etnicidad, por lo menos debe seleccionar una de las siguientes opciones.)**

\*¿A que raza pertenece?    **Por favor seleccione todas las categorías que apliquen.**

**Indoamericano o nativo de Alaska**    Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Norte y Sudamérica (incluyendo a Centroamérica) y quien mantiene una afiliación tribal o lazos con su comunidad.



**Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H  
-Escriba claramente toda la información en letra de imprenta. PÁGINA 2.**

- Asiático** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales del Medio Oriente, Sudeste Asiático o el subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo a Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Afroamericano** Una persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- No aparece la raza** Una raza que no aparece en las opciones mencionadas.
- Blanco/anglosajón** Una persona con orígenes de los primeros pobladores de Europa, Medio Oriente o Norte de África.
- Prefiero no indicarlo**

**Información del Contacto de Emergencia:**

\* Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ \* Teléfono del hogar, trabajo u otro: \_\_\_\_\_  
 \* Relación, parentesco: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**\*Club/unidad** \*Comuníquese con la Oficina del Condado para obtener una lista de los clubes y proyectos que se ofrecen para su inscripción.

| Nombre del club/unidad | Cargo de liderazgo   |   |   |
|------------------------|--|---|---|
|                        | <input type="checkbox"/> Líder comunitario primario<br><input type="checkbox"/> Líder comunitario asistente<br><input type="checkbox"/> Líder comunitario con otro líder<br><input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario | <input type="checkbox"/> Tesorero consejero<br><input type="checkbox"/> Coordinador del Libro de Registro | <input type="checkbox"/> Coordinador de inscripciones<br><input type="checkbox"/> Junta Ejecutiva / Funcionario consejero |

**\*Proyecto** (si hay que seleccionar más de 2 funciones de club y líder de proyecto, adjunte un documento con los detalles)

| Nombre del club/unidad | Nombre del proyecto | Años en el proyecto | Liderazgo  |
|------------------------|---------------------|---------------------|--|
|                        |                     |                     | <input type="checkbox"/> Líder del proyecto <input type="checkbox"/> Líder asistente del proyecto<br><input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos)<br><input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario: |
|                        |                     |                     | <input type="checkbox"/> Líder del proyecto <input type="checkbox"/> Líder asistente del proyecto<br><input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos)<br><input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario: |

**\*Fuerzas armadas**

- Nadie en mi familia sirve en las fuerzas armadas/ejército
- Uno de mis padres sirve en las fuerzas armadas/ejército
- Yo y/o mi cónyuge servimos actualmente en las fuerzas armadas/ejército
- Tengo un hermano/a en las fuerza armadas/ejército.
- Tengo un hijo/a en las fuerzas armadas/ejército

**\* División**

- Fuerza Aérea  Ejército  Guardia Costera  DoD Civiles  Marines
- Armada de Estados Unidos  Fuerzas espaciales  Ninguna

**\*Componente**

- Servicio activo  Guardia Nacional  Reservas  No corresponde

**\*Educación**

- No indicó
- Hasta el 9º grado
- Entre el 9º y 12º grado
- Se graduó de la preparatoria
- Algo de educación postsecundaria
- Se recibió con un diploma AA (Associate Degree)
- Se recibió con una Licenciatura (Bachelor Degree)
- Obtuvo su maestría (Master Degree)
- Obtuvo un título profesional
- Obtuvo su doctorado (Ph.D)



**Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta. PÁGINA 3**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

**Ex-alumnos**

Último año en que estuvo inscrito en 4-H: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**\*Preferencia para el Boletín Informativo del condado**

Correo regular  Correo electrónico

**Confirmación de la inscripción**

Al firmar y fechar este documento, certifico que la información en mi solicitud es verdadera y correcta. He leído, entiendo y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta y el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información para Voluntarios Adultos del Programa 4-H. Soy consciente de que los nombramientos de voluntariado son por un período de un año y que debo volver a solicitar un nombramiento de voluntario adulto de 4-H anualmente. También proporcionaré un formulario actualizado de autorización de tratamiento/liberación médica e historial médico, una exención de responsabilidad y un formulario de auto divulgación confidencial para voluntarios. También entiendo que esta solicitud debe ser aprobada y mis huellas dactilares autorizadas por el Departamento de Justicia antes de que comience mi servicio como voluntario.

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
|                         |              |
| <b>Firma del adulto</b> | <b>Fecha</b> |

**Para uso exclusivo del condado  
(County Use Only)**

|                                |  |   |  |                           |                                 |   | <u>EFFECTIVO/<br/>CHEQUE#/<br/>TARJETA<br/>#</u> |
|--------------------------------|--|---|--|---------------------------|---------------------------------|---|--|
| # Del miembro (Volunteer ID #) | Exoneración de responsabilidad (Waiver of Liability) | Verificación de antecedentes (DOJ Fingerprinting) | Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios (Self-Disclosure) | Orientación (Orientation) | Fecha de recibo (Date Received) | Autorización de tratamiento médico/ Liberación Médica e historial de Salud (Treatment Authorization/Medical Release and Health History) | Cuotas pagadas (Fees Paid) \$                    |



**Información sobre el historial médico de los voluntarios adultos - Escriba toda la información de manera clara.**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA 4-H EN EL CONDADO, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

Las preguntas sin un asterisco en esta página son OPCIONALES para que las respondan los solicitantes adultos voluntarios. Esta decisión de dar respuestas a alguna o todas las preguntas no afectará la revisión de la solicitud de inscripción de voluntarios adultos.

Apellido legal

Primer nombre legal

Condado

Fecha de nacimiento

**Información del Contacto de Emergencia:**

\* Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

\* Teléfono del hogar,  
trabajo u otro: \_\_\_\_\_

\* Relación, parentesco: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Alergias**

¿El participante padece alguna alergia, incluyendo algunos alimentos, medicamentos o reacciones a medicamentos?

Sí  No

(Si sí, escriba los detalles abajo):

**Medicamentos autorizados**

¿Le gustaría compartir el nombre de los medicamentos que está tomando actualmente?  Yes  No

Proporcione los detalles abajo y anote todos los medicamentos por nombre, dosis y los horarios en los que los toma.

Esto es algo opcional y no afectará el proceso de aprobación si no proporciona ninguna información.

| Nombre del medicamento | Dosis | ¿Cuándo lo toma? |
|------------------------|-------|------------------|
|                        |       |                  |
|                        |       |                  |
|                        |       |                  |

**Condiciones**

¿El participante padece alguna condición médica que es importante que el personal del programa conozca con el fin de maximizar su participación y asegurar su seguridad y bienestar?  No  Sí (Si sí, escriba los detalles abajo)

**Vacunaciones**

**Aviso:** El YDP 4-H de California promueve una vida saludable, incluyendo el cuidado preventivo de la salud como la vacunación contra enfermedades como lo recomienda el Departamento de Salud Pública de California, <https://www.cdph.ca.gov/>, y/o los Centros para el Control de Enfermedades. YDP 4-H de California no pide, ni mantiene, ni recaba información sobre el historial o estado de vacunación de los miembros jóvenes o adultos voluntarios. Por lo tanto, existe la posibilidad de que jóvenes y adultos que no han sido vacunados participen en los programas 4-H. Si le preocupa la posible exposición a enfermedades, como, pero sin limitarse a: sarampión, polio, varicela o COVID-19, por favor consulte con un médico. Para más información sobre las vacunas infantiles, visite <https://www.shotsforschool.org/k-12/>

**Observaciones**

¿Hay observaciones adicionales e instrucciones especiales para asistir mejor al personal de servicios de emergencia?

Sí  No (Si sí, por favor escriba los detalles en seguida):

Si requiere de espacio adicional para responder a las preguntas de arriba, por favor use el espacio de abajo





---

## Formulario de Autorización de Tratamiento Médico para Voluntarios Adultos/Liberación Médica - PÁGINA 2

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Los reglamentos de la universidad y la Ley de Prácticas Informativas del Estado de California de 1977 requieren que se proporcione la siguiente información cuando se obtiene su información personal. La información escrita en este formulario se obtiene bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever. La entrega de la información médica es voluntaria. Usted tiene el derecho a revisar los registros de la universidad que contienen su información personal, con ciertas excepciones, tal como se establece en las políticas y estatutos. Las copias de los reglamentos de la universidad relativas a la recopilación, uso o divulgación de datos personales están disponibles para examinación por parte del director del condado de 4-H local, el asesor de desarrollo juvenil de 4-H, el representante del programa 4-H o el director estatal de 4-H de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California, la oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 95618-7774, (530) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu) . Solo sus propios registros personales están disponibles para su revisión.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con esta declaración.

---

\*Nombre del adulto (en letra de molde)

Firma del adulto

Fecha



**Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización**

ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

**\*Nombre del Participante**

(Escriba en la letra de molde)

**Fecha de Nacimiento** (si es menor de edad)

**\*Condado**

**\*Club/Unidad**

**Exención:** A cambio de permitírseme participar en persona y de manera virtual (en línea) en los **Proyectos y Actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**, incluyendo el uso asociado de las instalaciones, personal, equipo, transportación, sitio web, aplicaciones en línea, recursos digitales y servicios de la Universidad, YO, en representación de mí mismo y mis herederos, representantes personales y asignados, **por la presente libero, exento, descargo (de responsabilidad) y prometo no demandar** a los regentes de la Universidad de California, sus directores, funcionarios, empleados y agentes ("la universidad"), de toda responsabilidad **de cualquiera y todos los reclamos, incluyendo el de negligencia por parte de la universidad**, que resulte en lesiones personales (incluyendo daño emocional o muerte), accidentes y enfermedades y la pérdida de propiedad en conexión con mi participación **en las actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**.

**Identificación y reconocimiento de riesgos**

La participación en persona en **actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden ser eliminados independientemente del cuidado que se tome para prevenirlos. Los daños específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde 1) lesiones menores como rasguños, hematomas y esguinces a 2) lesiones mayores como lesiones oculares, lesiones a articulaciones o huesos, ataques cardíacos y conmoción cerebral hasta 3) lesiones catastróficas como parálisis y muerte.

Estoy consciente y entiendo los riesgos y peligros potenciales relacionados con la participación en actividades virtuales (en línea) en **los proyectos y actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**, incluyendo, pero no limitándose al riesgo de extracción de datos, *phishing*, virus, programas maliciosos, violación de la información en línea, ciberacoso, explotación, victimización, ciberacoso, manipulación en línea, ciberdepredadores, replicación de imágenes y/o la exposición a sonidos o imágenes perturbadoras, y yo, mediante la presente elijo participar voluntariamente en actividades y proyectos virtuales del **Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** y participar en las actividades a sabiendas que pueden ser peligrosas para mí y mi propiedad.

**Grabación de video y audio:** Entiendo que las actividades y proyectos virtuales del **Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** pueden ser grabadas para ser usadas por el instructor y otros participantes (particularmente aquellos que no pueden participar de manera presencial). Yo acepto que si participo con una computadora o un aparato móvil que tenga cámara (o utilizo una imagen de perfil), mediante la presente autorizo grabar mi video o imagen. Si no deseo que graben mi imagen de perfil o video, me aseguraré que mi cámara esté apagada y que no se utilice ninguna imagen de perfil. Igualmente, si activo el sonido de mi computadora o aparato móvil durante la actividad y participo de manera oral, por la presente autorizo grabar mi voz. Si no quiero que se grabe mi voz, me aseguraré que el sonido de mi computadora o aparato móvil esté desactivado y me comunicaré solamente mediante el "chat".

**Indemnización y exención de toda responsabilidad:** También acepto indemnizar y eximir a la universidad de toda responsabilidad con respecto a reclamos, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos y responsabilidades, incluyendo las tarifas de abogados, que resulten de mi participación en las **Actividades y Proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** y a reembolsarle por cualquier gasto incurrido.

**Divisibilidad:** YO también acepto que este Acuerdo de Exención de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley y que si alguna parte del mismo se considera inválida las partes restantes seguirán teniendo plena vigencia y efecto legales.

**Ley aplicable y jurisdicción:** Este acuerdo se regirá por las leyes del Estado de California y cualquier disputa que surja de o en relación con este acuerdo estará bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del Estado de California.



**Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización, página 2**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H OFFICE, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H)

**Reconocimiento de entendimiento:** He leído este Acuerdo de Exención de responsabilidad, asunción de riesgos e indemnización y comprendo plenamente sus términos y **entiendo que estoy renunciando a derechos sustanciales, incluido mi derecho a demandar.** Confirmo que firmo este acuerdo libre y voluntariamente, y **pretendo que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad** en la mayor medida permitida por la ley.

Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

*(Si el participante es menor de edad) Yo, el padre, madre o tutor legal del participante, indico mi acuerdo por medio del presente con todo lo anterior en nombre del participante.*

Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre/madre/tutor legal (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma

ESTA EXONERACIÓN APLICA A TODAS LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL 4-H DE CALIFORNIA, INCLUSIVE, PERO SIN LIMITARSE A JUNTAS DEL PROYECTO, REUNIONES DEL CLUB, DÍAS EDUCATIVOS DE CAMPO, EXCURSIONES EDUCATIVAS, CAMPAMENTOS, PROGRAMAS DE INTERCAMBIO, EVENTOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS, ACTIVIDADES DE SERVICIO COMUNITARIO, ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS, FERIAS Y PROYECTOS.



**Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios /formulario de elegibilidad**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DE 4-H A LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H)

**Información personal:**

|                                 |                      |                      |                      |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>            |                      | <input type="text"/> |                      |
| Nombre del Club o Unidad de 4-H |                      | Nombre               | Apellido(s)          |
| <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección postal                | Ciudad               | Estado               | Código postal        |

**Transportación:**

3. ¿Cuenta usted con una licencia de conducir válida?  Sí  No
4. Licencia de conducir del estado de: \_\_\_\_\_
5. La Universidad de California (UC) requiere que los voluntarios mantengan una cobertura de seguro de responsabilidad por un mínimo de por lo menos 50,000 dólares por accidente/100,000 dólares por agregado/ 50,000 dólares para daños a propiedad. ¿Tiene este nivel de cobertura?  Sí  No
- 5a. Si no, ¿cuál es su cobertura por accidente? \_\_\_\_\_
- 5b. Si no, ¿cuál es su cobertura total? \_\_\_\_\_
- 5c. Si no, ¿cuál es su cobertura para daños a la propiedad? \_\_\_\_\_
6. ¿Le ha sido suspendida o revocada su licencia de conducir en los último 10 años?  Sí  No

**Participación legal:**

7. ¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?  Sí  No
8. ¿Ha sido hallado culpable de abuso infantil, negligencia o una ofensa sexual?  Sí  No
9. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?  Sí  No
10. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido hallado culpable de abuso sexual, negligencia o una ofensa sexual?  Sí  No

11. Si respondió que "Sí" a las preguntas del 6 al 10 de arriba, por favor explíquelo:

---

12. ¿Existen otros hechos o circunstancias en torno a sus antecedentes o los de quienes viven en su hogar que pongan en tela de juicio el poder confiarle la supervisión, orientación y cuidado de gente joven?  Sí  No

**Implicación legal 1:**

12a. Si respondió "Sí" a circunstancias relacionadas con sus antecedentes o a los de otras personas en su hogar que pondrían en duda que se le confíe la supervisión, la orientación y el cuidado de los jóvenes, explique:

---

**Implicación legal 2:**

13. Si respondió "No" a las preguntas de 3 al 5 de arriba (que no tiene una licencia de conducir válida o que no tiene seguro automovilístico de responsabilidad que cumpla con los requisitos mínimos de UC), por favor explíquelo:

---

El propósito para solicitar la información en este formulario es proveer un ambiente seguro a los jóvenes que participan en las actividades del programa 4-H. **Es obligatorio proporcionar toda la información que se solicita en este formulario. El no proveer esta información retrasará o interferirá con su designación como voluntario.** Algunos programas locales también pueden requerir información adicional antes de designar voluntarios para 4-H. La política de la Universidad de California autoriza que se retenga esta información. Cada individuo tiene el derecho de revisar su propio archivo y documentos de acuerdo con la Sección 402 del Manual Administrativo de la División de Agricultura y Recursos Naturales. Se puede obtener información sobre estas normas del director de Servicios del Contralor y Negocios (Controller & Business Services) de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California, en el 1111 Franklin Street, 6th Floor, Oakland, CA 94607-5200, o por Internet en: <http://ucanr.edu>. El funcionario responsable de mantener la información incluida en este formulario es el director de la oficina de Extensión del condado.



**Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios /formulario de elegibilidad,  
página 2**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DE 4-H)

Entiendo que la UC proporciona cobertura secundaria de responsabilidad en caso de que ocurra un accidente mientras se participa en programas o actividades del programa 4-H, y si mi cobertura está por debajo del mínimo que requiere la UC, yo soy responsable de la diferencia entre los límites de mi póliza y la cobertura secundaria de la UC. \_\_\_\_\_ initial

\_\_\_\_\_  
Nombre complete del solicitante

Al firmar abajo, certifico que la información proveída arriba y en mi solicitud es verdadera y correcta. Además, he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/ Responsabilidades y Derechos de 4-H y el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Tengo entendido que debo volver a solicitar para ser voluntario de 4-H anualmente y proveer los siguientes formularios actualizados: Autorización para Tratamiento Médico para Adultos, Exoneración de Responsabilidad y formulario de Auto divulgación Confidencial para Voluntarios. Entiendo también que esta solicitud debe ser aprobada y mis huellas procesadas y autorizadas por el Departamento de Justicia antes de poder iniciar mi servicios como voluntario. El nombramiento de voluntario es válido por un año.

Al firmar a continuación, certifico que la información contenida en el formulario de auto divulgación confidencial/elegibilidad para voluntarios es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Fecha



(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

## Consentimiento para el uso de fotografías e información

*Los "Interesados" en este acuerdo son los regentes de la Universidad de California, el Consejo Nacional de 4-H, las oficinas centrales nacionales del 4-H(USDA) y Extensión Cooperativa y sus respectivos empleados y voluntarios.*

Por la presente otorgo mi permiso para el uso, sin ningún pago u otras consideraciones, de mis fotografías en cualquiera de sus publicaciones, incluyendo sus sitios webs. Estoy de acuerdo en que estas fotografías se convertirán en propiedad de los Interesados. Estoy de acuerdo en que los Interesados. pueden editar, alterar, exhibir, publicar o distribuir estas fotos con el propósito de promover los programas de los Interesados. para cualquier otro propósito legal y que yo no tengo derecho de revisar o aprobar las fotografías ya terminadas. Entiendo que no recibiré ningún tipo de regalía u otro tipo de compensación por el uso de las fotografías. Estoy de acuerdo en liberar de toda responsabilidad y eximir a los Interesados. de todos los reclamos y causas de acción de las cuales, yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores o cualquier otra persona que actúen en mi representación o en representación de mi patrimonio tengan o puedan tener por razón de esta autorización. Entiendo y acepto que mi permiso y acuerdo no pueden cancelarse ni revocarse.

## Exoneración de responsabilidad con animales

*"Exoneración" en este acuerdo significa los Regentes de la Universidad de California, el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California (4-H YDP, por sus siglas en inglés), Extensión Cooperativa y sus respectivos empleados y voluntarios.*

Entiendo y estoy de acuerdo en que la Universidad de California y el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H (4-H YDP) no posee animales y no es responsable de los daños, lesiones o reclamos que puedan ser causados por, o relacionados con los animales de los miembros jóvenes de 4-H durante el curso de los programas, eventos y actividades de los programas de 4-H. UC y 4-H no aseguran a los animales o propiedad personal de los miembros jóvenes de 4-H. Los miembros jóvenes de 4-H y sus familias podrían ser considerados responsables por lesiones, daños o reclamos causados por sus animales, por lo que se recomienda que cuenten con seguro de responsabilidad para sus animales. Algunas ferias u otras organizaciones pueden requerir el seguro de animales para permitirles participar en sus eventos y es responsabilidad de los miembros jóvenes de 4-H y sus familias obtener un seguro cuando se requiera con el fin de eximir de responsabilidad y liberar a los eximidos de todas las reclamaciones, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, ejecutores y cualquier otra persona que actúe en mi representación o la de mis bienes, tenga o puedan tener.



## Código de Conducta para Voluntarios Adultos

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

**Apreciamos sus servicios voluntario en la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR, por sus siglas en inglés) y el valioso enlace que usted proporciona con las comunidades locales. Durante el desarrollo y alcance de sus funciones, usted es considerado un representante de la Universidad de California (UC, por sus siglas en inglés) con los siguientes derechos y responsabilidades.**

### Sus responsabilidades:

1. Reconocer, honrar y defender la responsabilidad y autoridad del personal del programa local y estatal para establecer las prioridades, normas y dirección del programa.
2. Comprometerse con la misión, la trayectoria del programa, los valores fundamentales, objetivos educativos y los estándares de calidad del programa estatal.
3. Respetar a las personas (incluyéndose a sí mismo, a los compañeros voluntarios, al personal del programa y a los miembros de la comunidad), la propiedad de los participantes del programa y de los miembros de la comunidad.
4. Asumir la responsabilidad personal en la resolución de cualquier conflicto interpersonal que pueda surgir, ya sea con los compañeros voluntarios, los participantes del programa, el personal del programa y/u otro personal de la UC; demostrando así habilidades positivas de resolución de conflictos a todos los involucrados.
5. Prohibir la discriminación o el acoso de cualquier persona en cualquier programa estatal o actividad del programa estatal. Informar al personal de UC ANR de los casos de acoso o discriminación por razón de una clase protegida, como raza, religión, sexo, género y discapacidad. (ver [la Política Antidiscriminatoria y de Acción Afirmativa de UC ANR](#)).
6. Cuando conduzca por motivos de trabajo de la UC deberá tener una licencia de conducir válida de California y llevar consigo prueba del seguro mínimo de responsabilidad civil del automóvil exigida por la UC; y asegurarse de que todos los pasajeros utilicen cinturones de seguridad.
7. Seguir las orientaciones, directivas y plazos del personal de la UC para todos los asuntos financieros, incluyendo las operaciones bancarias, la presentación de informes y la entrega de recibos de todos los ingresos y gastos.
8. Los voluntarios pueden ser considerados responsables de los daños a la propiedad o de las lesiones personales causadas por su propiedad y deben tener seguro. Esto puede incluir incidentes relacionados con herramientas, equipos, vehículos, animales, etc.
9. Adherirse y ayudar a hacer cumplir las políticas y procedimientos del programa a los que se hace referencia en el Manual de Políticas ([Manual de Políticas 4-H](#), [Manual de Políticas del Conservador Maestro de Alimentos de la UC](#) y [Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC](#)).
  1. Reportar las horas de voluntariado de manera regular si así lo requiere el programa estatal.
  2. Ser reconocido como un representante de la UC cuando trabaje en el curso y realice sus deberes de voluntario, usando su insignia con el nombre del programa y/o su vestimenta cuando actúe como voluntario).

### Sus derechos:

1. Ser respetado por el personal del programa.
2. Tener acceso a materiales, capacitación y al plan de estudios actualizado del programa para apoyar la ejecución de este.
3. Ser informado de cualquier infracción que pueda tener o tenga, como resultado de una acción correctiva o la expulsión del programa.
4. Presentar quejas por escrito sobre los programas las políticas o el personal a nivel estatal, tal como se describe en el Manual de Políticas (vea [Manual de Políticas de 4-H](#), [Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC](#)).



## Código de conducta para el Voluntario Adulto – página 2

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)



### Se prohíbe lo siguiente cuando se actúa en nombre de un programa estatal de UC ANR:

1. No actuar de manera solidaria y cooperativa con las partes que integran el programa, no respetar los objetivos de los programas establecidas por el personal del mismo y/o no apoyar los [Principios Comunitarios de la UC ANR](#).
2. Violación del Acuerdo de Voluntarios o del Código de Conducta para Voluntarios Adultos de UC ANR.
3. Posesión o consumo de alcohol, tabaco/productos de tabaco, cigarrillos electrónicos, marihuana/productos de marihuana, drogas ilegales y/u otros materiales inapropiados (o estar bajo su influencia) cuando se participa en una actividad del programa estatal.
4. Uso de lenguaje abusivo, obsceno y discriminatorio o racista en cualquier actividad del programa, incluidos los comentarios despectivos, las ofensas, las preguntas, los chistes, los memes y la humillación intencional o involuntaria que se dirigen a personas o grupos por motivos de raza, religión, género, discapacidad u otras [categorías protegidas](#).
5. Ataque o acoso a otra persona ya sea visual, verbal, físico y/o mediante el uso de las redes sociales; incluye acciones o comentarios dirigidos a individuos o grupos, incluyendo a aquellos que son miembros de [categorías protegidas](#).
6. Interacciones privadas, uno a uno, con jóvenes participantes del programa de voluntarios, en cualquier momento, tanto durante las actividades del programa como fuera de ellas, (que no sean aprobadas por el padre/tutor del joven), o en circunstancias excepcionales como una emergencia.
7. Una relación romántica con cualquier miembro joven en *cualquier momento*
8. Comportamiento ilegal, peligroso o contrario al compromiso de la UC con el [más alto nivel de ética](#).

### Consecuencias:

Todos los voluntarios y aprendices de UC ANR deberán actuar de manera que promuevan y apoyen los objetivos del programa a nivel estatal y no entren en conflicto con las políticas y procedimientos del programa a nivel estatal. Las infracciones a este Código de Conducta para Voluntarios Adultos deben ser reportadas de inmediato por cualquier persona que las observe al personal del programa. El Director de Condado de Extensión Cooperativa de la UC (UCCE, por sus siglas en inglés) puede, si es necesario y con la orientación del Coordinador de Voluntarios Estatales, limitar, suspender o terminar inmediatamente con los servicios de cualquier voluntario del programa estatal.

Además, el Director de Condado de la UCCE puede, si es necesario, bajo su propio criterio, renunciar al proceso de revisión formal y suspender o despedir inmediatamente a un voluntario si es en el mejor interés del programa (por ejemplo, una amenaza potencial a la seguridad pública, la recepción de un aviso de que el voluntario es objeto de una investigación criminal, la contribución a un ambiente hostil para el personal o los voluntarios, y/u otras condiciones que no puedan ser remediadas con una acción correctiva). En tales casos, la decisión del Director de Condado de la UCCE\* es definitiva. El [Manual de Resolución de Conflictos](#) tiene por objeto servir de guía para el proceso de resolución de cualquier infracción.

Con mi firma acuso recibo de este documento, y reconozco que he leído y estoy de acuerdo en cumplir con las directrices de este documento. Entiendo que mi nombramiento como voluntario del programa estatal de UC ANR depende de la aceptación de este documento. El incumplimiento de estas pautas puede resultar en la terminación como voluntario

\*Cuando se refiere a infracciones a nivel regional (fuera de la autoridad de un solo Director de Condado) o estatal esta autoridad se extiende al director del Programa Estatal

Entiendo que mi nombramiento como voluntario del programa estatal de UC ANR está supeditado a mi consentimiento y aceptación de este documento. El incumplimiento a los reglamentos puede resultar en la terminación como voluntario.