



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