



## 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> *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 University of California 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 <input type="checkbox"/> Líder comunitario asistente <input type="checkbox"/> Líder comunitario con otro líder <input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario	<input type="checkbox"/> Tesorero consejero <input type="checkbox"/> Coordinador del Libro de Registro	<input type="checkbox"/> Coordinador de inscripciones <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 <input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos) <input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario:
			<input type="checkbox"/> Líder del proyecto <input type="checkbox"/> Líder asistente del proyecto <input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos) <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/ CHEQUE#/ TARJETA #</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 medico/ Liberación Médica e historial de Salud (Treatment Authorization/Medical Release and Health History)	Cuotas pagadas (Fees Paid) \$