

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

Los voluntarios adultos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H son designados por el director del condado. La decisión de designar o no a un voluntario (ya sea por primera vez o para seguirlo siendo) recae en el director del condado, después de consultar con el personal indicado del programa 4-H. Todos los nombramientos se hacen teniendo en mente el mejor interés del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H y de sus miembros.

Los adultos pueden participar en el programa 4-H si tienen 18 años o más de edad. Un voluntario no puede ser al mismo tiempo miembro de 4-H. Los chaperones deben tener 21 años o más de edad (*la edad requerida por el condado puede variar*).

Este formulario de solicitud se usa para adultos en cualquier instancia en la que el adulto pueda tener contacto con un menor de edad.

Paso 1: FORMULARIOS REQUERIDOS, VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Y ORIENTACIÓN.

Requerido anualmente	Formulario: Solicitud con firmas	<i>(para archivar en la oficina del condado del programa 4-H)</i>
Requerido anualmente	Formulario: Exoneración de Responsabilidad	<i>(para archivar en la oficina del condado de 4-H)</i>
Requerido anualmente	Formulario: Consentimiento para Tratamiento Médico e Historial de Salud	<i>(para mantener en el archivo del líder del club/unidad local del programa 4-H)</i>
Requerido anualmente	Formulario: Formulario de Auto Divulgación Confidencial	<i>(para mantener en la oficina del condado del programa 4-H)</i>
Requerido el primer año	Completar el proceso de investigación de antecedentes, inclusive el <i>Live Scan</i> o las Huellas Dactilares del BID-7, con su respectivo formulario	
Requerido el primer año	Participar en una orientación requerida para voluntarios adultos del programa 4-H	

Paso 2: PAGO- El siguiente pago es requerido para inscribirse en el programa 4-H.

En algunos casos, estas cuotas pueden ser cubiertas o perdonadas por el Club/Unidad del programa 4-H o la oficina del condado del programa 4-H.

Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H	Cuota por adulto a determinarse
Cuotas del programa del condado 4-H	Cuota por adulto a determinarse
Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades. (No se regresa el dinero una vez que la inscripción haya sido activada en 4hOnline)	\$14.00 por adulto
Total	\$

Paso 3: Entregue los formularios junto con el pago al líder del club o de la unidad o a la oficina del condado del programa 4-H.

Una vez que haya completado todos estos pasos, la oficina del condado del programa 4-H debe confirmar su nombramiento.

*****Siempre que pueda, imprima en ambos lados de la hoja para ahorrar papel.*****

Para mayor información sobre la inscripción al programa 4-H, por favor comuníquese con:

<p>Líder de club o de la unidad del programa 4-H [Enter contact information here.]</p>	<p>Oficina del programa 4-H en su condado Extensión Cooperativa de la Universidad de California [Enter contact information here.]</p>
--	--

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 llene este formulario puede hacer preguntas acerca de la información recopilada y pedir revisar el formulario, así como otros datos personales no confidenciales archivados por la Universidad. Para ello, debe contactar al director del condado de UCCE, al consejero juvenil del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, a un representante del programa 4-H o al director estatal de 4-H, en la siguiente dirección: División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (550) 750-1334, ca4h@ucanr.edu.

En este formulario también se recaba otra información personal que los consejeros de 4-H de la oficina del condado de Extensión necesitan para ayudar a planear el programa. Esta información consiste del nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club o grupo, número del club o grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado y nombre del padre, madre o tutor/guardián.

El proporcionar la información antes mencionada es de carácter voluntario para participar en los clubes organizados de 4-H y en algunos grupos y actividades de 4-H como hayan sido designadas por el personal a cargo del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H del condado. Cuando no se proporciona dicha información, el personal del Programa 4-H del Condado podría no contactar o incluir al interesado en los programas 4-H del condado. Además, la información debe estar archivada en la oficina del condado como una prueba obligatoria de inscripción de los individuos participantes en los clubes o grupos arriba mencionados, para fines de cobertura de la póliza de 4-H contra accidentes.

Es la política de la Universidad de California (UC) y la División de Agricultura y Recursos Naturales de la UC no participar o involucrarse en discriminación u hostigamiento en contra de cualquier persona en cualquiera de sus programas o actividades por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad en función del género, embarazo (inclusive parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), incapacidad física o mental, estado de salud (casos de cáncer o de características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, edad, preferencia sexual, ciudadanía o por haber prestado servicio militar (según lo define la Ley de Derechos a Contratación y Recontratación de los Servicios Uniformados de 1994 USERRA), así como servicio en el ejército estatal o en las Fuerzas Navales. La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes federales y estatales precedentes y las políticas de la Universidad.

La política de la Universidad también prohíbe represalias contra cualquier empleado o persona en cualquiera de sus programas o actividades por presentar una queja por discriminación o acoso sexual en conformidad con esta política. Esta política también prohíbe represalias contra una persona que ayude a alguien con una queja por discriminación o acoso sexual, o participe de cualquier manera en la investigación o resolución de una queja por discriminación o acoso sexual. La represalia incluye: amenazas, intimidación y/o acciones adversas relacionadas con el empleo o con cualquiera de sus programas o actividades.

Además, es la política de la Universidad y de ANR cumplir con los preceptos de acción afirmativa, en conformidad con sus obligaciones como un contratista federal, al contratar minorías y mujeres, personas con discapacidades y veteranos amparados. La Universidad se compromete a ejecutar todo esfuerzo de buena fe para lograr la pronta y completa utilización de minorías y mujeres in todos los segmentos de su fuerza laboral donde haya deficiencias. Estos esfuerzos concuerdan con todos los requisitos legales y reglamentarios actuales, y son consistentes con las normas de calidad y excelencia de la Universidad.

En conformidad con las regulaciones federales, cada campus de la Universidad, inclusive la División de Agricultura y Recursos Naturales, debe preparar y mantener planes de acción afirmativa. Tales planes deberán ser revisados y aprobados por la Oficina del Presidente y la Oficina del Asesor General antes de que sean promulgados oficialmente.

Las preguntas sobre las políticas antidiscriminatorias pueden dirigirse a: Linda Marie Manton, Affirmative Action Contact, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1318.

Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H
(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Correo electrónico de la familia			
**El correo electrónico familiar indicado aquí se usará para iniciar la sesión de inscripción en línea de 4-H. Puede ser el mismo correo electrónico del padre que se indica más abajo.			
Nombre del voluntario		Condado	
Nombre		Apellidos	
Domicilio			
Ciudad		Estado & zona postal	
Teléfono		Celular	
Teléfono del trabajo		Fax	
Fecha de nacimiento		Años en 4-H	
Sexo		Indique por favor que otro idioma domina además del inglés:	
<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino			

Si tiene niños en el Programa 4-H, indique sus nombres:			
Si es ex alumno de 4-H, indique el último año en que participó en 4-H:			
Preferencia para el Boletín Informativo del Condado	<input type="checkbox"/> Correo regular <input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Marque aquí si desea recibir el boletín estatal por correo electrónico.	

Grupo étnico

¿Es usted de origen hispano/latino?

Sí No

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

Raza

¿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.

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.

Blanco/anglosajón - Una persona con orígenes de los primeros pobladores de Europa, Medio Oriente o Norte de África..

Prefiero no indicarlo

Residencia

Granja (Área rural en donde se venden productos agrícolas)

Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja

Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes

Ciudad central de más de 50,000 habitantes

Pueblo/ciudad de 10,000 - 50,000 habitantes y sus suburbios

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 Infantería de Marina

Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H
(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Componente:

- Servicio activo Guardia Nacional Reservas

Educación

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

Club

Nombre del club/unidad	Cargo de liderazgo		
	<input type="checkbox"/> Líder comunitario primario <input type="checkbox"/> Líder comunitario asistente <input type="checkbox"/> Tesorero consejero	<input type="checkbox"/> Líder comunitario con otro líder <input type="checkbox"/> Coordinador del Libro de Registro en Línea	<input type="checkbox"/> Coordinador de inscripciones <input type="checkbox"/> Junta Ejecutiva / Funcionario consejero

Proyecto

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:

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.	

Al firmar y fechar este documento, certifico que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/Responsabilidades y Derechos de 4-H y con el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Entiendo que los formularios de Consentimiento Médico, Exoneración de Responsabilidad y el formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios deben ser renovados anualmente.

Firma	Fecha

Para uso exclusivo del condado (County Use Only)					Para uso exclusivo del club (Club Use Only)		
							EFFECTIVO O CHEQUE#
# del miembro (Volunteer ID #)	Exoneración de responsabilidad (Waiver of Liability)	verificación de antecedentes (Background Check)	Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios (Self-Disclosure)	orientación (Orientation)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de Salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$_____ (Fees Paid)

**Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización
(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y ARCHIVADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)**

Nombre del participante (Escriba en letra de molde)

Condado Club/Unidad

Exoneración: En consideración de que se me permita la participación de cualquier forma en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, yo, en representación de mi mismo, mis herederos, representantes personales o designados, **por la presente relevo, eximo y renuncio a mi derecho y estoy de acuerdo con no demandar** a los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes sobre la responsabilidad de cualquiera o todas las quejas, inclusive por **la negligencia de los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes**, que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades (inclusive la muerte) y la pérdida de propiedad que resulte, de forma enunciativa pero no limitativa, de la participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**.

Aceptación de riesgos: La participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California** conlleva ciertos riesgos inherentes que no se pueden eliminar a pesar del cuidado que se ponga para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde 1) lesiones menores como rasguños, moretones y torceduras; a 2) lesiones mayores como daño a los ojos o pérdida de la vista o lesiones de las articulaciones o la espalda, ataques cardíacos y concusión cerebral y 3) lesiones catastróficas, incluyendo parálisis y muerte.

He leído los párrafos anteriores y sé, entiendo y reconozco estos y otros riesgos que son inherentes a las Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California. Por la presente, afirmo que mi participación es voluntaria y que con conocimiento de causa asumo todos los riesgos.

Indemnización y liberación de responsabilidad: También estoy de acuerdo con EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a los Regentes de la Universidad de California de todo reclamo, acción, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y perjuicios, incluyendo honorarios de abogados resultantes de mi participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, y de reembolsarles por cualquier gasto de este tipo en el que incurran.

Divisibilidad: El suscrito, además, expresamente está de acuerdo en que el anterior Acuerdo de Exoneración y Aceptación de Riesgos intenta ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado de California, y que si alguna parte del mismo es invalidada, se acuerda que el resto debe, no obstante, mantener toda su validez legal.

Reconocimiento de entendimiento: He leído este Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad y Aceptación de Riesgos e Indemnización, y entiendo por completo sus términos y **reconozco que estoy renunciando a derechos fundamentales, inclusive mi derecho a demandar**. Reconozco que estoy firmando este acuerdo libre y voluntariamente y que **mi firma sirva como una exoneración de responsabilidad completa e incondicional** a la mayor medida posible permitida por la ley.

Firma del padre/tutor legal del menor o adulto participantes

Fecha

Edad (si es menor de edad)

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 Autorización de Tratamiento Médico para Voluntarios Adultos

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

Este Formulario de Autorización de Tratamiento Médico se autoriza y está vigente para todos los eventos y actividades de 4-H en las fechas específicas indicadas a continuación. (Nota: esta información se debe actualizar anualmente)

Nombre

Apellido(s)

Nombre del Club o Unidad

Condado y estado

Del: **1 de Julio del 2015** Al: **31 de Diciembre del 2016**

Durante el tiempo en que yo participe o viaje rumbo a o de regreso de este evento de 4-H, AUTORIZO POR MEDIO DE LA PRESENTE AL LÍDER VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H Ó AL PERSONAL DE 4-H, o en su ausencia o discapacidad, a cualquier adulto que lo acompañe o ayude, QUE PERMITA QUE YO RECIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE AQUÍ SE INDICA SI MI ESTADO FUERA TAL QUE ME IMPIDE TOMAR UNA DECISIÓN:

Cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado hospitalario que sea considerado recomendable y que se vaya a administrar bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Médicas, Sección 2000 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California; o cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y cuidado hospitalario que vaya a ser administrado por un dentista licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Dentales, Sección 1600 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California.

Doy esta autorización según las estipulaciones de la Sección 25.8 del Código Civil de California. Esta autorización seguirá vigente hasta que yo termine con mis actividades en este programa, a menos que yo la revoque por escrito antes de ese momento. Tengo entendido que seré responsable por el costo de cualquier servicio o tratamiento que no esté cubierto por el Programa de Seguro para Accidentes y Enfermedad de 4-H patrocinado por Extensión Cooperativa de la UC.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre

Parentesco con el adulto identificado anteriormente

Teléfono diurno para emergencias (con el código de área)

Teléfono nocturno para emergencias (con el código de área)

Dirección postal

Ciudad

Estado

Zona postal

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Por la presente, certifico que gozo de buena salud y que puedo viajar a y participar en todos los eventos y actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H según lo descrito anteriormente. Tengo entendido que es mi responsabilidad informar a la oficina de 4-H del condado si hay algún cambio en la información incluida en este formulario (incluso el Historial Médico).

Firma

Fecha

RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

No deseo firmar esta autorización y entiendo que al no firmarla, queda prohibido que yo reciba cualquier tipo de cuidado médico en caso de un accidente o enfermedad que no ponga en peligro mi vida.

Firma

Fecha

La política de la Universidad y la Ley de 1977 de Prácticas de la Información del Estado de California exigen se proporcione la información a continuación siempre que se le pida información personal: La información que se incluya en este formulario se recaba bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever. Usted brinda los datos médicos de manera voluntaria. Sin embargo, se requiere que firme en alguno de los dos recuadros anteriores. Dejar de proporcionar su autorización y la información médica, puede ocasionar que no podamos brindarle a su hijo(a) el tratamiento médico necesario. Usted tiene derecho de leer los registros de la Universidad que incluyan información personal suya o de su hijo(a), con ciertas excepciones establecidas por políticas y estatutos. Usted puede revisar una copia de las políticas de la Universidad referentes a la obtención, uso o diseminación de información personal pidiéndola al director de la oficina local de Extensión Cooperativa de la Universidad de California en su condado, al Asesor del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, al Representante del Programa 4-H o al Director Estatal de 4-H en: *California 4-H Youth Development Program, University of California, División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, ca4h@ucanr.edu*. Usted solo puede revisar sus propios records. Únicamente están a su disposición el registro de su hijo(a) o el suyo propio.

Historial Médico

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H QUIEN SE ENCARGARÁ DE GUARDARLA; TRITURAR AL CONCLUIR EL AÑO DEL PROGRAMA)

Nombre

Apellido(s)

Condado

 / /

Fecha de nacimiento

Susceptible a:	Sí	No	Tiene ahora o ha tenido	Sí	No
Catarro, resfriados			Problemas de corazón		
Dolor de garganta			Asma		
Desmayos			Problemas de los pulmones		
Bronquitis			Sinusitis		
Convulsiones			Hernia (ruptura)		
Calambres			Apendicitis		
Alergias			¿Ha sido operado del apéndice?		
¿Usa gafas/lentes recetados?			¿Camina dormido (es sonámbulo)?		
¿Oye bien?					

Fecha de la vacuna más reciente contra el tétano:

Indique cuáles medicamentos sin receta autoriza a que se administren a su hijo(a) de ser necesario:

- Tylenol
 Ibuprofen
 Jarabe para la tos
 Descongestionante
 Dramamina
 Antiácido
 Polysporin
 Hidrocortisona
 Otros:

Indique cualquier alergia que tenga, incluso a alimentos, a medicamentos y reacciones a medicamentos:

Por favor, incluya comentarios adicionales o instrucciones especiales que puedan ayudar al personal de servicios de emergencia.

Anote todos los medicamentos que toma actualmente:

Nombre del medicamento	Dosis	¿Cuándo lo toma?

Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DEL PROGRAMA 4-H A LA OFICINA DEL CONDADO DE 4-H (EN UN SOBRE SELLADO CON LA FIRMA DEL ADULTO VOLUNTARIO SOBRE EL SELLO)

Nombre del Club o Unidad de 4-H		Nombre		Apellido(s)	
Dirección postal		Ciudad	Estado	Código postal	

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.

1. ¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años? Sí No
2. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años? Sí No
3. ¿Ha sido hallado culpable de abuso infantil, negligencia o una ofensa sexual? Sí No
4. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido hallado culpable de abuso sexual, negligencia o una ofensa sexual? Sí No
5. ¿Le ha sido suspendida o revocada su licencia de conducir en los último 10 años? Sí No
6. ¿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
7. ¿Cuenta usted con una licencia de conducir válida? Estado: ____ Sí No
8. La Universidad de California (UC) exige a los voluntarios tener seguro de responsabilidad financiera para autos por un mínimo de \$50,000 por reclamo de accidente; \$100,000 en conjunto; y \$50,000 para daños a propiedad. ¿Cuenta usted con este tipo de cobertura?
De no tenerla, ¿con qué cobertura cuenta? ____ por accidente, ____ en conjunto, ____ daños Sí No
9. 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 ____ escriba sus iniciales está por debajo de la cobertura mínima que requiere la UC, yo soy responsable de la diferencia entre los límites de mi póliza y la cobertura secundaria de la UC.
10. Si su respuesta fue "Sí" a las preguntas 1-6, o "No" a la 7 u 8, por favor explique: ____

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.

_____ Firma del solicitante	_____ Fecha
--------------------------------	----------------

Código de Conducta para Voluntarios Adultos
(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

El Manual de Normas de 4-H detalla los derechos y responsabilidades de los voluntarios adultos de 4-H y se le debe consultar para obtener toda la información sobre voluntariado en este programa. Todos los voluntarios adultos de 4-H están sujetos a todos los requisitos del Manual de Normas de 4-H. Así mismo, todos los voluntarios adultos de 4-H están sujetos a todas las otras normas de la Universidad de California (UC) que sean aplicables y a todas las otras leyes y reglamentos pertinentes. Los siguientes requisitos son sumamente importantes y, como tales, constituyen el Código de Conducta para Voluntarios Adultos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California (YDP, por sus siglas en inglés).

1. Respetar a todos los participantes de 4-H, incluyendo a sus miembros, voluntarios adultos, padres, tutores legales, otros participantes adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
2. Cumplir con todos los requisitos de la Oficina Estatal de 4-H, de los directores condales de Extensión Cooperativa (UCCE, por sus siglas en inglés), personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
3. Reconocer la responsabilidad que tienen la Oficina Estatal de 4-H, directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC en establecer los estándares, prioridades y dirección del programa.
4. Apoyar la implementación del YDP 4-H conforme es administrado por la Oficina Estatal de 4-H, los directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
5. Reconocer, respetar y apoyar a los voluntarios adultos de 4-H en la ejecución de sus deberes y responsabilidades permitidas en virtud de sus funciones.
6. Tomar responsabilidad personal por cualquier conflicto interpersonal que pueda surgir, ya sea con los padres de familia, tutores legales, otros adultos participantes, voluntarios adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC; de esta forma puedan mostrar a los jóvenes destrezas para resolver conflictos de manera positiva.
7. Seguir las Normas de Vestir de 4-H en California - <http://4h.ucanr.edu/files/210170.pdf>

CONDUCTAS Y ACCIONES PROHIBIDAS

Las siguientes conductas y acciones quedan prohibidas para todos los voluntarios adultos de 4-H cuando participen en alguna actividad de 4-H. El director condal de UCCE podría*, de ser necesario y a su propio juicio, limitar, suspender o rescindir inmediatamente los servicios de cualquier voluntario adulto que no cumpla con el reglamento. En tal caso, la decisión del director condal de UCCE es inapelable.

1. La posesión o uso de bebidas alcohólicas, tabaco, tabaco sin humo, cigarrillos electrónicos, productos de nicotina no regulados, drogas ilegales y/o cualquier otro tipo de material inapropiado. La participación mientras se encuentra en condiciones que afectan su habilidad de llevar a cabo las tareas como voluntario.
2. Participar mientras se encuentra imposibilitado para hacerlo de manera que interfiera con su habilidad de realizar las tareas asignadas como voluntario.
3. Transportar a cualquiera de los participantes de 4-H en un vehículo sin portar una licencia de conducir válida y comprobante de seguro automovilístico de responsabilidad y/o no asegurarse de que todos los pasajeros usen sus cinturones de seguridad.
4. Uso de lenguaje abusivo, obsceno o discriminatorio.
5. Atacar u hostigar, ya sea de manera verbal, física, escrita o a través de las redes sociales.
6. Discriminar en base a la raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, embarazo, discapacidad mental o física, condición médica (relacionada con el cáncer o características genéticas), ascendencia, estado civil, edad, orientación sexual, ciudadanía o condición de veterano cubierto.
7. Ser objeto de una investigación o enjuiciamiento criminal por un delito menor o mayor.
8. Tener interacciones uno a uno con miembros jóvenes, en *cualquier momento*, tanto durante o fuera de las actividades de 4-H (diferente a lo autorizado por el padre o tutor legal del miembro juvenil), o una circunstancia excepcional como una emergencia.
9. Entablar una relación amorosa con un miembro joven en cualquier momento.
10. Participar en cualquier otra conducta –que a juicio propio del director condal de UCCE- impacte de manera negativa al programa 4-H. Esto específicamente incluye, pero no se limita a: conducirse en una forma que sea poco cooperativa, descortés, irrespetuosa, improductiva, perturbadora o insubordinada, así como conducirse en una forma en la que requiera una supervisión exagerada por parte del personal de UCCE o del personal de YDP 4-H, pues ese tiempo y esfuerzo es absorbido por actividades que no benefician a los miembros juveniles.

Hago constar que he recibido, leído y acataré el Código de Conducta para Voluntarios Adultos de 4-H. Entiendo que mi asignación como voluntario adulto de 4-H depende de mi cumplimiento de los reglamentos y que el infringirlos puede resultar en la limitación, suspensión o remoción de mis servicios como voluntario adulto de 4-H. También entiendo que cuando actúe en el papel de padre, tutor legal o participante adulto cumpliré con el Código de Conducta para Padre, Tutor Legal o Participante Adulto. (Para obtener una copia visite <http://4h.ucanr.edu/files/4717.pdf> o contacte a su oficina condal del programa 4-H).

Con mi firma en el Formulario de Solicitud para Voluntario Adulto del Programa 4-H hago constar que he recibido y leído este documento y estoy de acuerdo con acatar las directrices de este documento. Yo entiendo que mi nombramiento como voluntario adulto de 4-H está supeditado a mi conformidad con este documento. El fallar en el cumplimiento de estas directrices puede resultar en mi remoción como voluntario adulto del programa 4-H.

* Cuando se hace referencia a nivel de condados múltiples (fuera de la autoridad de un solo director condal), seccional o estatal, esta autoridad se extiende al director estatal de 4-H YDP.

Consentimiento para el uso de fotografías e información
(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Yo otorgo a los Regentes de la Universidad de California, al Consejo Nacional del Programa 4-H, a la Central Nacional del Programa 4-H (USDA), a Extensión Cooperativa y las unidades, sus nominados, agentes y designados, autorización ilimitada de reservarse el derecho, usar, publicar y volver a publicar con el propósito de dar publicidad, hacer relaciones públicas, intercambio o cualquier otro uso legal, información sobre mi persona y la reproducción de mi imagen (fotográfica o de otro tipo) y mi voz, esté o no relacionada con cualquier afiliación con el programa 4-H, con o sin mi nombre. Por la presente, renuncio a cualquier derecho que yo (y el menor) tengamos para inspeccionar o aprobar la copia y/o el producto o productos terminados que pudieran usarse en conexión con el mismo o con el uso al cual puedan ser aplicados. Al firmar el Formulario de Solicitud para Nuevo Voluntario Adulto del Programa 4-H, doy permiso y consiento a los términos y provisiones anteriormente mencionadas.

**LISTA DE PROYECTOS DE 4-H
(EI VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)**

(*) Indica que el proyecto no está abierto para inscripción de miembros primarios

Compromiso cívico	Animales	Educación sobre el medio ambiente y ciencias de la tierra
Ciudadanía	Alpacas *	Campamento nocturno de 4-H
Intercambios domésticos	Cría de animales	Astronomía
Economía y mercadeo	Abejas	Climatología
Educación global	Aves	Liderazgo en la conservación del ambiente
Intercambios internacionales	Aves - Emú y avestruz *	Pesca y pesca con mosca
Aprendizaje a través de servicio comunitario	Aves – exóticas	Silvicultura
Artes de la comunicación y expresión	Aves – Pollo	Oceanografía
Artes y manualidades	Aves – Guajolote / Pavo	Aventuras al aire libre
Caligrafía	Gatos	Desarrollo de conocimientos científicos
Arte con cerámica y arcilla	Ganado *	Conservación del agua y suelo
Comunicación	Ganado – de carne *	Vida silvestre
Artes culturales	Ganado – de leche *	Ciencias físicas
Baile / Danza	Conejillos de Indias	Manejo de la energía
Arte dramático y teatro	Perros	Geología
Artes gráficas	Caballos – Caballos y ponis *	Botánica
Pasatiempos y hobbies	Cabras *	Cosechas del campo y administración
Trabajos en cuero	Cabras angora *	Frutas, nueces y bayas
Música e instrumentos	Cabras lecheras *	Jardines interiores y mini jardines
Fotografía	Cabras para carne *	Jardinero Maestro Junior
Oratoria	Cabras enanas de Nigeria	Horticultura ornamental
Albumes de recortes	Cabras de carga *	Remolacha azucarera
Lenguaje de señas	Cabras pigmeas	Huertos y cosechas
Liderazgo y desarrollo personal	Perros guías y animales asistentes	Tecnología e ingeniería
Liderazgo A/I Star *	Jurado de evaluación de ganado *	Ciencia aeroespacial y cohetes
Comenzando el programa 4-H	Llamas *	Ciclismo de montaña y ATV *
Exploración de carreras	Mascotas y animales pequeños	Automotriz
Proyecto determinado por el grupo	Conejos	Bicicletas
Hi 4-H *	Réptiles	Diseño de sitios web
Desarrollo de liderazgo	Borregos *	Computadoras e internet
Miembros primarios (Mini miembros y Cloverbud)	Cría de borregos *	Construcción y edificios
Mantenimiento de registros	Venta de borregos *	Electricidad y electrónica
Proyecto determinado por individuo	Cerdos *	Maquinaria agrícola *
Salud	Cría de cerdos *	Ingeniería general
Horneado y fabricación de panes	Venta de cerdos *	GIS/GPS
Decoración de pasteles	Animales terapéuticos *	Trabajo con metales
Alimentos	Ciencias del consumidor y la familia	Robótica
Alimentos - Principiante	Desarrollo y cuidado infantil	Deportes de tiro – Arco y flecha *
Alimentos - Lácteos	Telas y textiles	Deportes de tiro – Caza *
Alimentos - Internacionales	Educación para consumidores	Deportes de tiro – Armas de avancarga *
Alimentos - Nutrición	Revista sobre moda	Deportes de tiro – Pistolas *
Alimentos - Preservación	Arte con fibras	Deportes de tiro – Rifles *
Salud y buena condición física	Arreglos florales	Deportes de tiro – Escopetas *
Deportes	Administración personal y del hogar	Motores pequeños
Seguridad personal	Arte para el hogar y mobiliario	Producción de videos
Resucitación cardiopulmonar (CPR) y primeros auxilios	Elaboración de edredones a cuadros	Trabajo en madera
Preparación y manejo en casos de emergencia	Poner la mesa	Ciencias biológicas
Seguridad	Servicio a la comunidad / Voluntario	Ciencias biológicas
Agricultura en el salón de clase	Orgullo y servicio comunitario	Entomología
Agricultura en el salón de clase		Embriología
		Biología marina
		Ciencia veterinaria
		Zoología