

Estimado compañero sirviente en el Señor,

Gracias por ofrecerse de voluntario para el ministerio aquí en San Juan Neumann. Cada uno de nosotros es llamado a servir al Señor, a Su Iglesia, con los regalos y talentos dados a nosotros por nuestro amoroso Padre. Nosotros ciertamente somos bendecidos por su ministerio aquí entre nuestra familia parroquial.

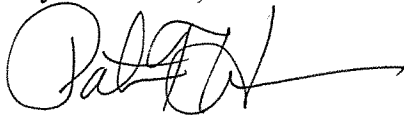
Como ustedes saben, es crítico el asegurar un ambiente seguro para todos aquellos a quienes ministramos. Para esto, nosotros cumplimos con las pólizas de la Diócesis para ayudarnos a llenar esa necesidad. Al comienzo del servicio de voluntario, cada voluntario es requerido a proveer lo siguiente.

1. Forma de Perfil de Voluntario.
2. Forma de Permiso de Investigación de Antecedentes.
3. Revise y provea una forma de aceptación- Póliza de Falta de Conducta Sexual y Código de Ética.
4. Si usted va a ser voluntario con niños o adultos vulnerables, usted debe completar el curso de Virtus, ya sea en persona o en línea. En la página de Internet, hay una lista de clases disponibles, así como el curso en línea. Usted también está requerido a permanecer al día con los boletines mensuales que nos permiten a todos a estar conscientes de problemas actuales, modas, e información que se ha encontrado en como proveer un ambiente seguro para niños y adultos vulnerables. Usted se debe registrar para esto en Virtus.org.
5. Voluntarios que manejan un vehículo para transportar a otros o hacer algún favor de parte de un ministerio, están requeridos a llenar la forma de “Request for Approved Driver Status”, mandar una copia de su licencia de conducir para verificar su registro de vehículo de motor, y también completar un curso en línea de conducción defensiva por la página web de Catholic Mutual Group.

Yo espero que usted entienda que el completar estos pocos pasos es necesario antes de poder comenzar su servicio de voluntario, y que su involucración continuada es contingente con permanecer actual con estos requerimientos.

¡Es una verdadera bendición el servir al Señor! Gracias por contestar Su llamado y por su servicio dedicado en esparcir el Evangelio.

Suyo en Cristo,



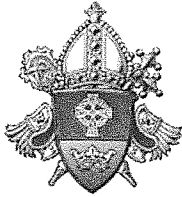
Rev. Patrick T. Hoare
Pastor

Firma del Voluntario

Fecha

Nombre del Voluntario

PERFIL DEL VOLUNTARIO
“Empleados sin paga”
Diócesis de Charlotte



Perfil del Voluntario

Se usará este formulario cuando la posición de voluntario involucre proveer consejería no supervisada, o ministerio, a menores, a incapacitados, o a los muy ancianos. Ningún otro formulario de solicitud para servicio voluntario ha sido autorizado para ser usado en la Diócesis de Charlotte. Los formularios de solicitud para servicio voluntario deben ser mantenidos en nuestros archivos después de la culminación del servicio voluntario.

En este momento histórico, el clima en los Estados Unidos es tal que la preocupación sobre potenciales obligaciones legales surge en todos los sectores de la vida estadounidense, incluyendo la Iglesia. A esto se une una conciencia cada vez más aguda de la responsabilidad de asegurarse que aquellos que actúan a nombre de la Iglesia nunca violen los principios básicos de la decencia cristiana.

Para proteger a la Iglesia, a aquellos que ella sirve, y a aquellos que la sirven, le pedimos que complete el formulario de abajo.



NOMBRE _____
(Apellido Paterno) (Nombre) (Inicial 2do Nombre)

DIRECCIÓN _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal - Zip)

TELÉFONO _____
(Casa) (Trabajo) (Cell)

EMAIL _____

Compromiso de tiempo deseado _____



A. INFORMACIÓN PERSONAL

1. ¿Ha sido usted alguna vez acusado de, arrestado por, o declarado culpable de un crimen distinto a una infracción menor de tránsito? Si la respuesta es afirmativa, explique en detalle las circunstancias. (Tal acusación o declaración de culpabilidad puede ser relevante si se relaciona a un empleo, pero ella no le impide hacer trabajo voluntario.)

2. ¿Ha sido usted alguna vez objeto de una investigación que involucre alegaciones de abuso sexual? Sí _____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, por favor explique:

3. ¿Alguna vez se ha presentado una denuncia civil o criminal en su contra acusándolo de abuso físico o sexual? Sí _____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, dé una explicación breve de la denuncia. (Por favor indique la fecha, naturaleza, y lugar del incidente que provocó la denuncia, dónde fue presentada, y cómo fue resuelta.)

4. ¿Ha renunciado usted alguna vez a su trabajo, o ha sido despedido, por razones relacionadas con alegaciones de abuso físico o sexual por parte suya? SÍ ___ NO ___. Si la respuesta es afirmativa, por favor dé una breve explicación de las alegaciones y de cómo fueron resueltas. También, información de su empleador en aquel momento, incluyendo el nombre, dirección, y número telefónico del empleador.

5. ¿Ha recibido usted alguna vez cualquier tipo de tratamiento médico físico o psicológico, por razones relacionadas a abuso físico o sexual cometido por usted? SÍ ___ NO ___. Si la respuesta es afirmativa, dé una descripción corta del tratamiento, incluyendo fecha(s), naturaleza y ubicación(es), identificando al doctor que lo trató con su nombre, dirección, y teléfono.

B. HISTORIA DEL VOLUNTARIO

Por favor liste sus últimas tres actividades como voluntario, comenzando con la más reciente.

C. REFERENCIAS PERSONALES

Por favor liste el nombre, dirección, y teléfono de tres personas que lo conozcan lo suficiente como para proveer una referencia sobre su carácter.

(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

Firma del Solicitante

Fecha

FOR OFFICIAL USE ONLY	
INTERVIEWED BY: _____	DATE _____
POSITION ASSIGNED: _____	
Is the position to which the volunteer has been assigned one that requires that references be contacted?	
YES _____	NO _____
If yes, have the references been contacted?	
YES _____	NO _____
_____ Signature and Title of Supervisor	

Publicación Y Autorización - / Voluntarios Diócesis de Charlotte

Para uso exclusivo del Empleador: Voluntario no deben completar esta sección

Como Voluntario para _____ Ministerio _____

Parroquia Solicitante agencia, departamento o Escuela _____

La firma del Oficial Solicitante _____ Fecha _____

Localización debería enviar esta forma completado a: Diocese of Charlotte Human Resources Department, 1123 S. Church Street, Charlotte, NC 28203, or Fax to: 704-370-3223

Sección Voluntario:

Autorización – Yo _____ en relación con mi solicitud de puesto de voluntario con la Diócesis de Charlotte, autorizo a la Diócesis de Charlotte y ScreeningOne, Inc. Para realizar una verificación de antecedentes (incluyendo futuros exámenes para la retención, reasignación o promoción, en su caso, ya menos que sea revocada por solicitante por escrito). Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Una verificación de antecedentes no es sólo para el beneficio de la Diócesis de Charlotte como una buena práctica empresarial, sino también para el beneficio de todos los voluntarios. No es una reflexión sobre el solicitante. He leído y entendido La divulgación de Verificación al final de esta página.
2. Todos los reportes son confidenciales, y proporcionados a la Diócesis de Charlotte para decisiones. Información de crédito al consumo, incluidos los informes de crédito (sólo si es aplicable a la posición) se obtienen en estricto cumplimiento de la Feria Credit Reporting Act, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), las leyes de privacidad de lucha contra la discriminación y, y todas las otras leyes federales y estatales aplicables.
3. Puedo revisar u obtener una copia de mi reporte de lo dispuesto por la ley. ScreeningOne se puede contactar escribiendo a: **Screening One, Inc., 1860 N. Avenida Republica de Cuba, Tampa, FL 33605.**
4. Yo además autorizo a Diócesis de Charlotte y a su Proveedor de Servicio, ScreeningOne, Inc., y a todos sus Subsidiarios, Afiliados, Oficiales, Empleados, Personal de Contrato, y Asociados de cualquier y todos los reclamos y obligaciones surgiendo de cualquier solicitud de informacion en pos de esta autorizacion, procuracion de un reporte investigativo de consumidor y entiendo que puede contener informacion sobre mi caracter, reputacion general, características personales, y estilo de vida, cualquiera que sea aplicable.
5. Estoy de acuerdo que una copia o fax de este documento tendrá la misma validez que el original.

TRIBUNALES Y OTRAS ENTIDADES REQUIEREN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN AL REVISAR LOS REGISTROS PÚBLICOS. Esta información es confidencial y se utiliza sólo para la identificación. AÑO DE NACIMIENTO asegura la precisión y evita RETRASO

POR FAVOR ESCRIBA

Nombre (Primer, Segundo, Apellido) _____

Fecha de Nacimiento (Mes. / Día. /año) ____/____/____

Nombre de soltera o "AKA" (Primer, Segundo, Apellido) _____

Fechas Usado (Mes. / Día./año) de ____/____/____ a ____/____/____

DIRECCION ACTUAL

Calle (Ningún número de apartado postal)

Ciudad, Estado, código posta _____

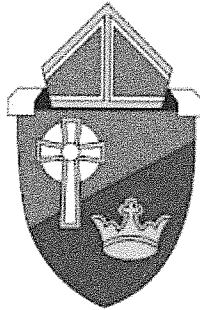
Si menos de un año en la dirección actual, por favor incluya la dirección anterior

Calle _____

Ciudad, Estado, código posta _____

Su firma _____ Fecha _____

RECONOCIMIENTO DE RECIBO



DIOCESE OF CHARLOTTE POLIZAS DE AMBIENTE SEGURO

Con esto doy conocimiento que he recibido personalmente copias de la Poliza de la Diócesis de Charlotte Respecto al Ministerio Relacionado con Mala Conducta Sexual por Personal de la Iglesia y Código de Ética de la Diócesis de Charlotte, y que yo los he leído, o alguien me los ha leído, o los he escuchado en una grabadora. Entiendo el contenido y estoy de acuerdo con cumplir con ellos.

Imprimir/Escribir a Maquina Nombre

Iglesia/Mision/Agencia/Escuela/Departamento

Firma

Fecha

Para ser completado y guardado en archivo para todos los voluntarios diocesanos