



## Distrito de Recreación y Parques de Chehalem

# Solicitud para voluntarios

Fecha: \_\_\_\_\_ por: \_\_\_\_\_

En consideración a que se le permita realizar las actividades descritas a continuación, el voluntario abajo firmante acepta compensar y eximir de responsabilidad al Distrito de Recreación y Parques de Chehalem, sus oficiales, agentes y empleados, de y contra toda responsabilidad, reclamo y demanda, debido a lesiones, pérdidas o daños al voluntario, incluidas, entre otras, reclamaciones que surjan de lesiones corporales, lesiones personales, enfermedad, muerte, pérdida o daño de propiedad, reclamaciones laborales o cualquier otra pérdida de cualquier tipo, que el voluntario puede sostener personalmente durante el curso de la realización de sus actividades con el distrito.

El voluntario reconoce que no es un empleado del distrito y no tiene derechos laborales. Su aceptación y actividades como voluntario quedarán a discreción del distrito y dichos servicios pueden interrumpirse en cualquier momento sin motivo.

Descripción de la (s) actividad (es) a realizar: \_\_\_\_\_

Período durante el cual se realizarán las actividades: \_\_\_\_\_

Ejecutado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ 2do Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (Email) \_\_\_\_\_

Voluntario de jóvenes (de 12 a 15 años): \_\_\_\_\_

Voluntario de adulto (a partir de 16 años) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

*((Nota: los adultos deben completar la verificación de antecedentes penales))*

*Clase o programa específico:* \_\_\_\_\_

*Fechas y horas disponibles:* \_\_\_\_\_

Dos referencias (no miembros de la familia):

Nombre: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ y / o correo electrónico(email): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ y / o correo electrónico(email): \_\_\_\_\_

Al aceptar este puesto, acepto seguir todas las políticas, reglas y regulaciones de CPRD. Será mi responsabilidad seguir las instrucciones del supervisor en todo momento. Actuaré en el mejor interés del distrito. Entiendo que CPRD no puede ser responsable de ninguna lesión en la que pueda incurrir mientras estoy de servicio como empleado voluntario.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor si es menor de 18 años \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Superintendente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_