

# Big Brothers Big Sisters of Central Texas

## Aplicación de Voluntario

Gracias por su interés en ser un mentor de Big Brothers Big Sisters. Un Big Brother ó Big Sister es alguien quien ha encontrado maneras de salir adelante en la vida y se preocupa lo suficiente para compartir las lecciones. Su participación como un Big Brother ó Big Sister puede cambiar la vida de un niño, y también puede cambiar la vida de usted. Apreciamos el tiempo que usted tomará en llenar esta aplicación. Todas las aplicaciones serán consideradas igual, sin tomar en cuenta su raza, edad, sexo, discapacidad, estado civil, orientación sexual; religión, y origen nacional.

Envíe su aplicación a través de correo electrónico a [volunteer@bigmentoring.org](mailto:volunteer@bigmentoring.org), ó por fax (512) 472-5460; entregar personalmente a 4800 Manor Road Building K Austin, TX 78723 ó enviar por correo a Big Brothers Big Sisters of Central Texas, PO Box 4555 Austin, TX 78765-4555.

**Por favor tome en cuenta que requerimos \$40 para cubrir el costo de su verificación de historia criminal (esto va a ser solicitada al programar su entrevista). También tendrá que presentar una copia de su licencia de conducir y comprobante de seguro.**

Por favor escriba con claridad en todas las áreas.

### INFORMACION GENERAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M H

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Etnicidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil : \_\_\_\_\_ Nivel de Educación: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has llenado una aplicación con Big Brothers Big Sisters aquí ó en otra ciudad? Si No

¿En caso de si, donde y cuando? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has estado involucrado con Big Brothers Big Sisters, aparte de ser un mentor? Si No

¿En caso de si, donde y cuando? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has sido voluntario ó parte de otra organización de niños? Si No

¿En caso de si, donde y cuando? \_\_\_\_\_

¿Tiene licencia de conducir? Si No En caso de si: Estado: \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

### REFERENCIA

Información de cómo nuestros voluntarios oyen de BBBS es muy útil en nuestros esfuerzos de reclutar. Por favor marque todos los que apliquen y escriba detalles. ¿Dónde oíste de BBBS?

- Big Actual \_\_\_\_\_
- BBBS Empleados/Miembro del BBBS Comité \_\_\_\_\_
- Evento Especial \_\_\_\_\_
- Organización de Servicio \_\_\_\_\_
- Página de Internet \_\_\_\_\_
- Organización Religiosa \_\_\_\_\_

- Compañero del Colegio \_\_\_\_\_
- Fraternity/Sorority \_\_\_\_\_
- Compañero de Trabajo \_\_\_\_\_
- TV/Radio \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

## Big Brothers Big Sisters of Central Texas Aplicación de Voluntario

### INFORMACION DE REFERENCIAS

Por favor escriba la información de cuatro referencias que incluye: 1) Un patrón actual ó pasado quien conoce por lo menos un año 2) un compañero de trabajo, amigo ó vecino que ha conocido por lo menos dos años  
3) Esposa/Esposo/Pareja ó un amigo que ha conocido por lo menos tres años 4) Alguien quien lo ha observado con niños.

1.	Nombre: (Esposo/Esposa o Pareja domestica <u>conocido/a por lo menos 1 año</u> . O un familiar o ser querido)	Dirección
	Teléfono de Trabajo /Casa	Correo Electrónico (necesario)
2.	Nombre: Compañero de trabajo, amigo ó vecino <u>conocido por lo menos 2 años</u>	Dirección
	Teléfono de Trabajo /Casa	Correo Electrónico (necesario)
3.	Nombre: Amigo <u>conocido por lo menos 1 año</u> .	Dirección
	Teléfono de Trabajo /Casa	Correo Electrónico (necesario)
4.	Nombre: Si está en la fuerzas armadas, quien es su oficial de comando?	Dirección
	Teléfono de Trabajo /Casa	Correo Electrónico

### INFORMACION DE EMPLEO

Nombre de Compañía: \_\_\_\_\_ Título de empleo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

¿Podemos comunicarnos con usted en su trabajo?  Si  No Tiempo de Empleo: \_\_\_\_\_ Horas de trabajo: \_\_\_\_\_

### FOTO/VIDEO/FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE ENTREVISTA

Le concedo a Big Brothers Big Sisters of Central Texas (BBBS) y sus representantes permiso para entrevistar/tomar fotos/tomar video de mi y utilizar mi imagen en las fotografía(s)/video, en todos y cada uno de sus materiales de publicidad de la agencia para promover el programa de mentoría personalizado.

Entiendo que estos elementos puedan ser utilizados en los materiales, incluyendo pero no limitado a, BBBS boletines, folletos y sitios de medios sociales como Facebook y Twitter, y que mi participación es estrictamente voluntaria. Yo autorizo el uso de las fotografías/entrevistas/videos de mí mismo para estos fines, y libero y mantengo BBBS libre de cualquier responsabilidad derivada de la utilización de estos elementos.

Estoy de acuerdo en que todos los originales y reproducciones de cualquier imagen producida por y / ó de BBBS será la propiedad de BBBS. Yo irrevocablemente mantengo a BBBS y sus agencias y representantes de cualquier y todo reclamo, responsabilidades, daños, costos y gastos asociados con el uso autorizado de los materiales mencionados arriba.

SI; Entiendo y estoy de acuerdo con los términos anteriores (Por favor llene la información abajo).

NO; No usé mi imagen para su publicidad ó con fines de reclutamiento.

# Big Brothers Big Sisters of Central Texas

## Aplicación de Voluntario

### CUESTIONARIO ANTES DE ENTREVISTAR

Antes de su entrevista en persona, por favor conteste este cuestionario. Los padres de los jóvenes en nuestro programa frecuentemente hacen preguntas sobre alguien quien estará en una relación con su niño/a. Solo daremos a conocer su información con su permiso. La información que usted proporciona también nos ayudará hacer una pareja mejor y asegurar que podemos apoyarte durante su participación en nuestro programa.

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

*Si contesta no a las preguntas 1 a 5, tendrás que discutir más a fondo las respuestas en su entrevista en persona.*

1. ¿Puede hacer un compromiso de mínimo de un año para su Little Sister ó Little Brother?  Si  No
2. ¿Puede juntarse con su Little Brother ó Little Sister 3-4 veces por mes?  Si  No
3. ¿Puede tomar tiempo personalizado con su Little Brother ó Little Sister durante su tiempo juntos?  Si  No
4. ¿Tiene una licencia válida, seguridad de automóvil actual, y transportación segura?  Si  No
5. ¿Podrá asegurar ó de otro modo hacer indisponible cualquier materiales en su casa inadecuados para los jóvenes, incluyendo canales de televisión y acceso al internet?  Si  No

*Si contesta si a las preguntas 6 a 12, tendrás que discutir más a fondo las respuestas en su entrevista en persona.*

6. ¿Tiene armas de fuego ó munición?  No  Si (En caso de Si, hablaremos sobre medidas de seguridad)
7. ¿Tienes alguna mascota?  No  Si (En caso de Si, hablaremos sobre medidas de seguridad sobre jóvenes)
8. ¿Tiene problema de salud física ó mental?  No  Si
9. ¿Alguna vez ha sido acusado, arrestado, ó condenado por un delito?  No  Si
10. ¿Ha tenido algún delito de conducción ó algún delito de movimiento en los últimos 5 años?  No  Si
11. ¿Anticipa algún cambio significativo en su vida durante el próximo año ó tuvo cambios significativos el año pasado?  No  Si
12. ¿Hay alguna posibilidad de que usted se mueva fuera del área en el próximo año?  No  Si
13. ¿Cuántos años ha vivido en la área? \_\_\_\_\_
14. ¿Habla otros idiomas?  Si  No En caso de Si, cuáles? \_\_\_\_\_
15. ¿Estaría dispuesto a ser emparejado con un Niño de familia que solo habla español?  Si  No
16. ¿Hay algo más que le gustaría contarnos ó tiene preguntas? \_\_\_\_\_

Yo entiendo que:

1. Las referencias que escogí pueden ser contactadas por correo, teléfono, ó correo electrónico;
2. De ninguna manera estoy obligado hacer cualquier servicio de voluntario;
3. La información que llené puede ser utilizada para hacer un chequeo de historia criminal, chequeo de registro de conducir, y otros récords requeridos por la ley local, estatal, y federal para voluntarios trabajando con jóvenes;
4. La agencia de BBBS no está obligada de emparejarme con un joven;
5. Otros BBBS agencias ó organizaciones de jóvenes donde he trabajado como empleado ó voluntario pueden ser contactadas como referencias; y,
6. Como parte del proceso de inscripción, me van a pedir más información personal antes de cualquier recomendación de asignación.

Escriba su nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

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

## Big Brothers Big Sisters of Central Texas Aplicación de Voluntario

### VERIFICACION DE ANTECEDENTES – AUTORIZACION PARA PUBLICAR INFORMACION

Big Brothers Big Sisters of Central Texas lleva a cabo un análisis de seguridad de todos los voluntarios en nuestro programa como parte de nuestros procedimientos para procesar su aplicación de voluntario.

**Por favor escriba con su letra ó a máquina y llene toda la información.**

I, Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre segundo (Jr., Sr., Etc.) \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Fechas en que vivió en el domicilio anterior: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Anote todas las calles, ciudades, estados, códigos postales y las fechas en la que han vivido durante los últimos 7 años:

Calle:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	Fecha a partir de/a:
Calle:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	Fecha a partir de/a:
Calle:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	Fecha a partir de/a:
Calle:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	Fecha a partir de/a:

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Otros nombres usados incluyendo apellido de soltera: \_\_\_\_\_ Años Usado: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_ Licencia de Conducir/Estado I.D./Estado Expedido: \_\_\_\_\_

Por lo presente autorizo la verificación de toda la información en mi solicitud de empleo de todas las fuentes de empleo, la educación, los vehículos de motor, la historia financiera, antecedentes penales, carácter personal, y registros de compensación al trabajador de acuerdo con los registros de la ADA, registros de trabajo y salarios, etc ó cualquier parte del mismo, y autorizar a cualquier agente autorizado de **IntelliCorp Records, Inc.** para obtener, ya sea que los informes son públicos ó privados, y entre ellos los que puedan considerarse contener información privilegiada ó confidencial en naturaleza y libero a todas las personas de la responsabilidad en cuentas de tales revelaciones. Información que aparece en esta autorización serán utilizados exclusivamente por **IntelliCorp Records, Inc.** para propósitos de identificación y para la liberación de información que será considerado en la determinación de cualquier adecuación para empleo. Yo certifico que he hecho verdadera, correcto, y respuestas completas y declaraciones sobre mi solicitud de empleo, los complementos para eso y en cualquier entrevista en que el conocimiento que se basaran en la consideración de mi solicitud de empleo. Estoy de acuerdo en proporcionar información adicional que pueda ser solicitada para procesar mi solicitud de empleo. Yo autorizo sin reserva, cualquier partido ó agencia contactada por los expedientes de **IntelliCorp, Inc.** para proporcionar la información antes mencionada. Esta autorización es válida durante el curso de mi empleo en la medida permitida por la ley

\*\*Por lo presente si no autorizo que contactes mi empleado actual para Verificaciones de Empleo y Referencias.  
 (Esto autorizará investigaciones inmediatas al Departamento de Recursos Humanos y supervisores en la lista ó referencias en la Sección de Empleo / Sección de Referencias de su aplicación.)

Tengo el derecho de hacer una petición a IntelliCorp Records, Inc., sobre la identificación apropiada, pedir el contenido de toda la información en sus archivos sobre mí en el momento de mi solicitud, incluyendo las fuentes de información, y los beneficiarios de los informes de mí que IntelliCorp Records, Inc. previamente proporcionaron en el plazo de dos años anteriores de mi petición.

Entiendo y acepto que cualquier omisión, declaración falsa, declaración engañosa, ó respuesta hecha por mí en mi solicitud ó de cualquier suplemento adicional y en cualquier entrevista será motivo suficiente para rechazar el empleo y la descarga después de mi empleo.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma de Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**SOLO RESIDENTES DE CALIFORNIA, OKLAHOMA, Y MINNESOTA:** Si usted es un residente actual de California, Oklahoma, ó Minnesota y le gustaría solicitar una copia de su Reporte de Consumidor ó Reporte de Investigación de Consumidor, por favor cheque la caja. Este reporte puede incluir información de carácter y información de reputación obtenida a través de entrevistas personales.

**EXTENSION DE RESPONSABILIDAD: ESTA FORMA NO ESTA DISEÑADA PARA PROPORCIONAR CONSEJOS LEGALES. CONSEJOS LEGALES DEBEN SER SOLICITADOS DE SU ABOGADO. NO HACEMOS RECLAMOS, PROMESAS Ó GARANTIAS SOBRE LA EXACTITUD, COMPLECION Ó ADECUACION DE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO. NO GARANTIZAMOS QUE ESTE DOCUMENTO ES PARA SUS NECESIDADES EN PARTICULAR.**

# Big Brothers Big Sisters of Central Texas

## Aplicación de Voluntario

### PÓLIZA CONFIDENCIAL DEL VOLUNTARIO

#### Acceso confidencial de Récorde

Para que Big Brothers Big Sisters of Central Texas (BBBS) presente un servicio responsable y profesional a los clientes, es necesario que los voluntarios, los clientes, y los padres / tutores de los clientes les pidan que divulguen amplia información personal sobre ellos mismos y sus familias. La agencia respeta la confidencialidad de los clientes y los récorde de voluntarios y con la excepción de las situaciones enumeradas a continuación, comparte información sobre los clientes y los voluntarios sólo entre el personal del organización profesional. El derecho a la confidencialidad se aplica no sólo a los récorde escritos, sino para video, cine, fotografía, ó el uso sin consentimiento del cliente ó el nombre del voluntario ó la imagen en las publicaciones de la agencia.

Todos los registros se consideran propiedad de la agencia y no empleados de agencias, clientes ó voluntarios. Con el fin de prestar un servicio, que está en el mejor interés de los niños en el programa, la información de fuentes externas, incluyendo las referencias confidenciales deben ser evaluadas junto con información obtenida de los clientes ó los propios voluntarios. La información obtenida de las referencias, informes de antecedentes penales, informes escolares, ó informes de consejero no será compartida con los voluntarios ó los clientes. Los registros no están disponibles para su revisión por el cliente ó el voluntario. Esta confidencialidad se extiende también a las decisiones del comité de selección. Estas decisiones son confidenciales y las razones de las decisiones de del comité no serán reveladas a cualquier voluntario ó cliente. Al firmar esta declaración, usted acepta que ha leído y entendido la política de la agencia sobre la confidencialidad y está de acuerdo en mi participación en el programa bajo las normas que establece.

#### Limites de Confidencialidad

Un resumen de la información solo se dará a conocer a otras personas u organizaciones solo con la presentación de y autorización del documento de "Consentimiento Para Publicar Información" firmado por el cliente ó voluntario.

Información de identificación con respecto a las imágenes de los clientes y los voluntarios pueden ser utilizados en las publicaciones de la agencia ó materiales de promoción si el cliente ó voluntario ha dado permiso.

Para fines de parejas, si el cliente ó voluntario ha dado el permiso, la identificación de información anónima, tales como, pero no limitado a, sexo, edad, etnicidad, religión, intereses, aficiones, el matrimonio y la situación familiar, situaciones de vivencia, y la razón para aplicar al programa será intercambiado entre el voluntario y el cliente.

Para fines de evaluación de programas, auditoria, ó la acreditación, y con la aprobación previa del Consejo de Administración, algunos organismos externos, como Big Brothers Big Sisters de America pueden tener acceso a registros de clientes y voluntarios. Estas organizaciones externas estarán obligadas a utilizar la información solo para los fines declarados en la acción de aprobación del Consejo de Administración. Violación de la póliza de confidencialidad será reportado al supervisor del individual involucrado y las apropiadas medidas disciplinarias serán tomadas.

Los miembros del Consejo de Administración tienen acceso a los archives del cliente únicamente si tiene la autorización formal del Consejo de Administración. La autorización deberá establecer quien estará autorizados a revisar los récorde, el propósito para la revisa, y el periodo de tiempo durante cual tiene acceso. Miembros estarán obligados a cumplir con las pólizas de la agencia sobre la confidencialidad y puede usar la información solo para fines indicados por la autorización del Consejo de Administración. Violaciones de confidencialidad serán reportadas al Presidente del Consejo de Administración. Una violación de la póliza de confidencialidad por un miembro del Consejo de Administración será causa para eliminación de puesto.

La información sólo será proporcionada a la policía ó los tribunales en virtud de una citación judicial válida y exigible. La información se facilitará a un abogado de la agencia en caso de litigación ó litigación potencial que involucra a la agencia. Dicha información se considera información privilegiada y su confidencialidad está protegida por la ley.

La ley estatal estipula que sospecho de abuso infantil se reporté al Servicio de Protección Infantil. Todos nuestros trabajadores son responsables de mantenerse al tanto de tales requisitos de reportar de sus jurisdicciones respectivas y siempre deben seguir procedimientos estipulados. En el caso de presunto abuso de menores por un voluntario actual ó anterior, la información básica (nombre, dirección, número telefónico, fecha de nacimiento, número de seguro social y número de licencia de conducir) será compartida a petición escrita de la agencia de aplicación de ley. Si un trabajador de la agencia recibe información que indica que un cliente ó voluntario puede ser peligroso para sí mismo ó para otros, las medidas necesarias serán tomadas para proteger a la persona correspondiente. Esto puede incluir una referencia de medicina ó un reporte a las autoridades locales.

**POR FAVOR TOME ATENCION:** Información presentada será considerada como estrictamente confidencial y será compartida solo con personas autorizadas. Cualquier información que pudiera afectar la relación entre el voluntario y el niño será revelada al guardián y el voluntario antes de que se haga la pareja.

#### **POR FAVOR FIRME:**

He leído y entiendo el documento de arriba, que explica la póliza de la agencia con respeto a la confidencialidad de los records del cliente y voluntario. Estoy de acuerdo con mi participación en este programa abajo las condiciones establecidas.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_