

**CONFIDENCIAL**

Diócesis de Reno Formulario de Solicitud de Voluntariado Adulto

**Voluntarios:** Por favor devuelva este formulario completo a su parroquia o escuela. Tenga en cuenta que se verificarán las referencias y se deben completar los requisitos de Ambiente Seguro antes de ser voluntario.

Para el Administrador Parroquial de Virtus:

¿Cumple con Virtus?    Sí o No

Fecha Verificado:

Nombre:

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Domicilio para recibir correo:

Domicilio:(Si es diferente al anterior):

Teléfono-Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Cel. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico

Especifique el lugar en dónde será voluntario(a): (Escuela/Parroquia/otro)

Ciudad en la que será voluntario(a):

Tipo de trabajo voluntario que llevará a cabo:

---

Nombre del supervisor del lugar voluntario:

---

Lista de otros nombres que use ahora o haya usado anteriormente:

---

Empleador/Nombre de la Compañía:

---

Experiencia previa de haber trabajado con jóvenes en otras organizaciones, escuelas, parroquias:  
(especifique en que años)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Referencias:** Por favor proporcione tres referencias que incluyan nombre, domicilio y número de teléfono de personas las cuales conozcan de su carácter moral y en relación a su trabajo con los jóvenes. Por favor sea específico(a) ya que las referencias serán verificadas.

Nombre \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ref. Verificada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ref. Verificada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ref. Verificada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Todos los voluntarios que tengan algún contacto con menores y adultos vulnerables en el desempeño de sus funciones deben asistir a una sesión de concientización "Proteger a los hijos de Dios" y completar un proceso de seguimiento de lectura en un boletín breve cada mes para un total de veinticuatro y una revisión de recertificación y ser un verificados de antecedentes (cada 5 años). Un voluntario que tenga algún contacto con menores puede solicitar que envíe huellas dactilares, por favor pregunta tu parroquia o escuela para más información.**

Yo entiendo que:

En caso necesario, la información que he proporcionado podrá ser verificada, al contactar a las personas u organizaciones nombradas en esta solicitud, o al contactar directamente cualquier persona u organización que pueda tener información sobre mi persona. Por medio de esta aplicación acepto mantener indemne de toda responsabilidad a cualquier persona u organización que proporcione información sobre mi persona. También me comprometo a mantener indemne de toda responsabilidad en la utilización apropiada de esta información de solicitud, a la parroquia, la escuela, el obispo católico de la Diócesis de Reno y los oficiales, directores, empleados y voluntarios de la misma. Afirmo que de acuerdo con la información presentada en esta solicitud lo anterior es verdadero y correcto.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Notas del Supervisor(a): La persona encargada de supervisar durante el evento deberá revisar y firmar este cuestionario.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Revisor(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha