



Solicitud para hacer trabajo voluntario en la ciudad de Tualatin Biblioteca Pública de Tualatin

Información de contacto **Aviso: Para poder participar, los solicitantes deben ser mayores de 14 años de edad.**

Nombre:

Calle y número del domicilio:

Ciudad, estado, código postal:

Teléfono del domicilio:

Teléfono celular:

Teléfono del trabajo:

Dirección de correo electrónico:

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAA):

Disponibilidad. Horas en que está usted disponible para realizar tareas voluntarias.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entre semana, por la mañana | <input type="checkbox"/> Fines de semana, por la mañana | <input type="checkbox"/> A largo plazo (más de seis meses) |
| <input type="checkbox"/> Entre semana, a mediodía | <input type="checkbox"/> Fines de semana, a mediodía | <input type="checkbox"/> A corto plazo (menos de seis meses) |
| <input type="checkbox"/> Entre semana, por la tarde | <input type="checkbox"/> Fines de semana, por la tarde | <input type="checkbox"/> Eventos especiales / Proyecto de única ocasión |

Intereses. Marque todas las actividades voluntarias que le interesen.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Captura de datos | <input type="checkbox"/> Trabajo de oficina |
| <input type="checkbox"/> Medio ambiente | <input type="checkbox"/> Fotógrafo/Realizador de videos | <input type="checkbox"/> Comité de asesoría _____ |
| <input type="checkbox"/> Parques | <input type="checkbox"/> Dirigente de grupo | <input type="checkbox"/> Proyectos específicos _____ |

Habilidades especiales o certificados/Experiencia anterior en trabajo voluntario.

Resuma las habilidades especiales y los certificados que haya adquirido a partir de empleos, de trabajos voluntarios anteriores o de otras actividades, como pasatiempos y deportes. (Use el espacio del reverso de la hoja si es necesario.)

Persona a quien avisar en caso de emergencia.

Nombre

Parentesco

Teléfono del domicilio

Teléfono celular

Teléfono del trabajo

Acuerdo y firma.

Por la presente certifico que esta solicitud no contiene inexactitudes ni declaraciones falsas y que la información proporcionada es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que toda falsedad u omisión en la información necesaria en esta solicitud será motivo de cancelación de la solicitud o despido del servicio voluntario. Entiendo que se podrán efectuar revisiones de seguridad y antecedentes penales según sea necesario. Yo autorizo a la ciudad de Tualatin a realizar las investigaciones necesarias y apropiadas para verificar la información aquí declarada. Doy permiso de que se me fotografíe durante mis actividades voluntarias y de que las fotografías se publiquen.

Nombre y apellido

Firma

Fecha

Firma del padre o tutor si el interesado es menor de 18 años de edad

Fecha

Devuelva la solicitud a los Servicios Voluntarios.

Victoria Eggleston, Coordinadora voluntaria, City of Tualatin, 18880 SW Martinazzi Avenue, Tualatin, Oregon, 97062
503.691.8105, veggleston@ci.tualatin.or.us

Por la promoción de asociaciones voluntarias