

THE ROMAN CATHOLIC  
**ARCHDIOCESE OF ATLANTA**



OFFICE OF CHILD & YOUTH PROTECTION

## Solicitud de Voluntariado Adulto (Trabajador no remunerado)

### Parte A: Para ser llenado por Solicitante

Nombre Legal Completo: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \*Número de Seguro Social: XXX – XX – \_\_\_\_\_

Número Telefónico: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**SÍ NO** ¿Alguna vez ha sido acusado, arrestado o condenado por un delito que no sea una infracción de tránsito menor?

**SÍ NO** ¿Alguna vez ha sido objeto de una investigación relacionada con una acusación de abuso sexual?

**SÍ NO** ¿Alguna vez se ha presentado una denuncia civil o penal contra usted alegando abuso físico o abuso sexual?

**SÍ NO** ¿Alguna vez ha sido despedido de su empleo o ha sido despedido por motivos relacionados con alegaciones de abuso físico por su parte?

**SÍ NO** ¿Alguna vez ha recibido algún tratamiento médico, físico o psicológico, por motivos de maltrato físico o abuso sexual por su parte?

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione una explicación detallada en el reverso de esta página.

\*Si no tiene un número de seguro social, el Coordinador de Ambiente Seguro en su ubicación debe revisar sus tres referencias no familiares que proporciona a continuación:

_____ <small>(Nombre)</small>	_____ <small>(Cómo te conoce esta persona)</small>	_____ <small>(Correo electrónico y/o número telefónico)</small>
_____ <small>(Nombre)</small>	_____ <small>(Cómo te conoce esta persona)</small>	_____ <small>(Correo electrónico y/o número telefónico)</small>
_____ <small>(Nombre)</small>	_____ <small>(Cómo te conoce esta persona)</small>	_____ <small>(Correo electrónico y/o número telefónico)</small>

Afirmo que todas las respuestas son verdaderas a mi leal saber y entender y acepto que la Arquidiócesis de Atlanta verifique cualquiera de las declaraciones. Entiendo que, como voluntario que tendrá algún contacto con menores y/o personas vulnerables, debo asistir a el entrenamiento de ambiente seguro: VIRTUS: Proteger a Los Niños de Dios y tener una verificación de antecedentes completa y aprobada\* en el archivo antes de ser voluntario. También entiendo que debo haber firmado un Reconocimiento de los Estándares de Conducta de Ambiente Seguro para asegurar mi aceptación y pleno acuerdo con todas las políticas y estándares de Ambiente Seguro.

Firma de Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Parte B: Para ser llenado por el Coordinador de Ambiente Seguro

Si el solicitante no tiene un Número de Seguro Social, me comuniqué con las tres referencias del solicitante enumeradas anteriormente, hice las preguntas de referencia provistas en el Manual del Usuario del Coordinador de Ambiente Seguro, y mantengo un registro de las respuestas a estas preguntas, la fecha, y la hora de la conversación en el archivo para cada referencia.

Esta persona está aprobado/a para ser voluntario/a.  Esta persona NO está aprobado/a para ser voluntario/a.

Nombre de Parroquia/Escuela: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre del Coordinador de Ambiente Seguro (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma de Coordinador de Ambiente Seguro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_