Catholic Charities
DIOCESE OF WICHITA

Proporcionando ayuda, Para criar la esperanza

Querido Voluntario,

Gracias por su interés en ser voluntario con Caridades Católicas Inc. Voluntarios son vitales para el éxito de Caridades Católicas Inc. y contribuyen en gran medida a nuestra capacidad de ayudar a los clientes que lo necesitan. Los voluntarios hacen la diferencia con sus manos que sirven y sus corazones que dan atención!

Le animamos a que revise las oportunidades de voluntario que figuran en la página web CatholicCharitiesWichita.org para ver qué oportunidades están disponibles actualmente.

Pedimos a todos nuestros voluntarios que por favor llenen la siguiente aplicación completa para ser considerado para la colocación. Por favor, lea con cuidado antes de firmar, ya que incluye Consentimiento de los Padres, Códigos de Conducta y antecedentes penales y los cheques personales de referencia y las
emisiones. Cuando recibimos su aplicación completa y firmada y que han asistido a la orientación (véase Orientación Calendario en la página web para elegir una fecha y hora), le llemaran del programa en el que usted manifesto su interés, para venir a una entrevista . Si usted es un individuo o en grupo y quieren ofrecerse de voluntario a continuación, la verificación de antecedentes será procesada ya que recibimos sus resultados, el programa de su preferencia le llamara para una entrevista. Esta parte del proceso puede tomar hasta 3 o 4 semanas.

Damos la bienvenida a los niños, de 7 años a 17 años de edad. Si el niño tiene entre 7 y 15 años, un padre o guardián debe acompañar al niño en todo momento. Si usted es un equipo de padre -tutor una solicitud deberá ser llenada por el padre / tutor legal y el niño. Para los niños de 16 y 17 años de edad, el padre tutor debe de firmar la solicitud para el adolescente, pero no tiene que acompañar al niño en el programa.

Gracias de nuevo por su interés en compartir su tiempo, talento y tesoro con Caridades Católicas Inc. Esperamos conocerlo pronto. Queremos a nuestros voluntarios!

Agencia Coordinadora de Voluntarios
Catholic Charities, Inc.
532 N. Broadway
Wichita, KS 67214
rhittner@CatholicCharitiesWichita.org
316-264-8344 X 261

Catholic Charities
DIOCESE OF WICHITA

Nuestra missión es demonstrar los valores evangelicos del amor y la justicaia a través del serucio, la education, la promocion y la colaboracion.

Los programas que necesitan voluntarios

Harbor House

• Esta casa de hogar existe para ayudar a romper el ciclo de la violencia contra las mujeres y sus hijos, proporcionándoles un lugar seguro donde quedarse y servicios de apoyo, como asesoramiento, educación y referencias a recursos comunitarios. A través de los servicios de apoyo , trabajadores sociales les dan ayuda de consejería , y guían las víctimas de los abusos en los sistemas judicial y SRS. Los servicios son gratis.

Tipos de Oportunidades para Voluntarios que puedan estar disponibles en este sitio:

• El cuidado de niños o las necesidades
• Entrenamiento se requiere
• Recepción
• Entrenamientos de habilidades y estudios bíblicos

Refugio de Familia San Antonio

• Un entorno centrado en la familia, San Antonio Refugio para familias ofrece a las familias con necesidades básicas, asistencia y apoyo para conseguir una vida estable, la educación sobre la paternidad y otras destrezas de vida, y referencias a recursos comunitarios. Después de dejar la vivienda, las familias pueden participar en un programa donde pueden asegurar su éxito. Los servicios son gratis.

Tipos de oportunidades de voluntariado que pueden estar disponibles en este sitio:

• El cuidado de niños o las necesidades
• Recepción / recepción de trabajos
• Limpieza
• Anfitriona de una cena y / o postre y noche de juegos para las familias en el refugio
• Abrir y supervisar el centro de actividades
• O Conducir el tiempo del arte para los niños

Centro de Ayuda

• Caridades Católicas El Centro de Ayuda ofrece servicios de manejo de casos para ayudar a individuos y familias frente a las necesidades de crisis, ofrecer referencias a recursos comunitarios y la asistencia financiera en función de los fondos. Familias y individuos Hispanos les dan servicios que sean relevantes para sus necesidades. La ayuda alimentaria está disponible a través de la despensa. Los servicios son gratis

Tipos de oportunidades de voluntariado que pueden estar disponibles en este sitio:

• Contar, y ayudar y guardar la comida, dispensar de alimento
• Saludar a los clientes
• Ayudar contestar el teléfono, bilingüe es muy útil
• Limpieza

Dia de Servicios para Adultos

• Por más de 25 años, el Día de Servicios para Adultos ha proporcionado una alternativa asequible y de calidad a la atención institucional, ayudando a los adultos con discapacidad y personas mayores a mantener la independencia en la comunidad. El programa ofrece actividades, transporte, servicios de enfermería, y comidas nutricionales durante los días de semana, permita a las familias seguir trabajando y cuidar a sus seres queridos.

Tipos de oportunidades de voluntariado que pueden estar disponibles en este sitio:

• Reproductor de piano para cantar o simplemente jugar por placer
• Excursiones de un día de campo
• Atención y interactuar con las personas

Asesoramiento

• Los profesionales con licencia ofrecen consulta, o uno-a-uno, estado civil y familiar en tiempos de conflicto conyugal, el divorcio, la pérdida / el dolor, la depresión, el estrés, el abuso y los problemas de los niños y su comportamiento.
Terapéutica y los grupos educativos se ofrecen. La terapia del juego también está disponible. Muchos planes de seguro son aceptados y tarifas reducidas están disponibles para aquellos que califiquen.

Tipos de oportunidades de voluntariado que pueden estar disponibles en este sitio:

• O pueden estar disponibles para aquellos que califiquen
• Tareas de oficina

Programa Compartiendo en la Navidad

• Este evento proporciona los juguetes de Navidad, mantas, sombreros, guantes y otros artículos para las familias necesitadas. Nuestra programa de Compartiendo en Navidad beneficia cientos de familias y miles de niños. Este evento anual incluye los servicios de más de 600 voluntarios de nuestra comunidad.
Las solicitudes para el año 2010 la Navidad se aceptarán desde el 01 de Agosto al 31 de Octubre de 2010.

Tipos de oportunidades de voluntariado que pueden estar disponibles en este programa:

• Envolver los regalos
• Los compradores
• Verificar la entrada y salida
• Construir el sitio
• Establecer Limpieza
• Decora el lugar
• Ayudar and traducér Espanol

Catholic Charities
DIOCESE OF WICHITA

Aplicación para Voluntario

Por favor, complete esta aplicación es el primer paso para ser voluntario con Caridades Católicas Inc. después que la llene, por favor remita sólo las páginas 4-10 a la atención de la Agencia a Coordinadora de Voluntarios en Caridades Católicas 532 N. Broadway, Wichita, KS 67214-3504.

Información Personal

Si usted es menor de la edad de 18 años, debe tener un padre o tutor debe firmar la solicitud para dar su consentimiento para que usted sea voluntario y se compromete a indemnizar Católica Charities Inc. y eximir de responsabilidad a sus agentes o empleados, de cualquier lesión, pérdida, responsabilidad, daño o gastos en que incurran con motivo de los voluntarios participación en cualquiera de sus programas. Si tienes 15 años de edad o menos, un padre o tutor debe acompañarle a su programa de voluntarios y con usted. Cada solicitud es necesario que el adulto que acompañe al menor. Número de Seguro Social es necesario a fin de verificar antecedentes.

Apellido: _____ Nombre:_____

Dirección:_____

Ciudad/Estado/Código/Postal:_____

Teléfono de celular/casa:_____

Correo Electrónico:_____

Fecha de Nacimiento: dd / mm / aa:_____ sexo:_____

Seguridad Social #: _____ ¿Podemos enviarle un correo electrónico? Si___No___

Opcional:

- Etnicidad / Raza:_____
- Si Religión:_____ Religión Católica, Parroquia:_____
- Parroquia Ciudad: _____

Trabajo / escuela / Información

Trabajo:

Empleador:_____Dirección:_____

Teléfono del trabajo:_____Posición / Título:_____

Escuela:

Escuela:_____Dirección:_____

Teléfono de Contacto:_____Nombre:_____

Nivel más alto de educación alcanzado por :_____Horas de servicio. Necesarios:_____

Contacto de Emergencia

Nombre y apellido: _____

Relación:_____ Calle: _____

Ciudad / Estado / Código: _____ Teléfono de Casa:_____

Teléfono de trabajo:_____ Teléfono celular:_____

Dirección de correo electrónico:

Si usted está solicitando por un menor de 18 años de edad, indique el nombre del niño:_____

_____

Referencias: **Por favor escriba un mínimo de tres Referencias profesionales no familiares:**

Nombre y Apellido:_____Teléfono de Casa/celular:_____

Dirección:_____Ciudad / Estado / Zip:_____

E-mail:_____Tipo de relación:_____

****

Nombre y Apellido:_____Teléfono de Casa/celular:_____

Dirección:_____Ciudad / Estado / Zip:_____

E-mail:_____Tipo de relación:_____

****

Nombre y Apellido:_____Teléfono de Casa/celular:_____

Dirección:_____Ciudad / Estado / Zip:_____

E-mail:_____Tipo de relación:_____

****

Nombre y Apellido:_____Teléfono de Casa/celular:_____

Dirección:_____Ciudad / Estado / Zip:_____

E-mail:_____Tipo de relación:_____

Fondo

¿Es usted cliente actual o ha sido de Caridades Católicas: Cliente_____Empleado_____Voluntario

Si cualquiera de los anteriores, ¿qué programa de Caridades Católicas?_____

Cuando se enteró de Caridades Católicas?_____

¿Por quién fue referido? _____

Ha servido como voluntario en otra parte de los últimos 5 años?_____

Por favor, compruebe todos los idiomas que hablan:

Inglés_____Español_____Otros Vietnamesa_____ Por favor lista:

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave: Sí_____No_____

En caso afirmativo, Mes / Año cargo:_____

Cargo:_____

Si es así, gracias por compartir esta información. Tenga en cuenta que nuestras políticas pueden impedirnos que colocar como voluntaria en Caridades Católicas Inc. si usted ha sido condenado por un delito grave. Con el fin de voluntaria en Caridades Católicas un individuo no debe tener ningún cargo (delito menor o felonía) relacionados con el asalto, agresión, violación, robo y / o fraude.

Preferencias de voluntariado

_____Administración _____Inmigración _____Mantenimiento

_____Centro de Ayuda _____Asesoramiento _____Refugio Familiar de San Antonio

_____Harbor Casa _____Eventos especiales _____Centro de Adultos

_____Compartiendo en Navidad (Aceptando aplicaciones principio 08/01 a 10/30 para 2010)

Número de horas disponible para ser voluntario:_____semanal: _____ o mensual:_____

¿Por qué quieres ser voluntario con Caridades Católi-

cas?_____

_____

Disponibilidad: **Programas Caridades Católicas están abiertos de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, excepto los refugios que están abiertas las 24 horas / 7 días a la semana.**

Lunes- Martes a.m._____ p.m._____ a.m._____ p.m.____ Miércoles a.m._____ p.m.____

Jueves -Viernes a.m._____ p.m.____ a.m.____ p.m.____

Refugios y Eventos Especiales SOLAMENTE:

Sábado Domingo a.m._____ p.m.____ a.m. _____ p.m.____

¿Qué tipo de voluntario quiere ser?

Servicio de Voluntariado (voluntario para solamente para horas de servicio de la escuela o eventos especiales) ☐

En curso (normalmente programada comprometidos con un mínimo de 8 horas mensuales) ☐

Por orden judicial de voluntariado (No debe haber un delito grave o cualquier cargo relacionado con el asalto, la batería, la violación, robo y / o fraude) ☐

Grupo de Voluntarios (Un grupo de personas que quieren ser voluntarios. Vamos a discutir, porque es posible revisión de antecedentes se puede aplicar si las mismas personas en el grupo están llegando o en condiciones regulares, si el grupo está cerca de los niños más de una vez y sin supervisión será hecho por el personal)

Si un grupo, por favor escriba los nombres de cada voluntario en particular dentro del grupo.

Fecha de aplicación: _____ Organización / Escuela: _____ Líder: _____

Caridades Católicas Programa:_____ Líder Teléfono:_____

Dirección/Ciudad / Estado / Código Postal:_____

Nombre de voluntario	Dirección	M/F	DOB

Como voluntaria de Caridades Católicas Inc., cada voluntario tiene la obligación de cumplir con los términos indicados a continuación.

Si se acepta como un voluntario de Caridades Católicas Inc., mi firma abajo indica que entiendo y estoy de acuerdo con los siguientes términos:

Estaré de acuerdo y cumplir con el Código de Conducta como se indica a continuación:

1. No tengo ningún interés directo o indirecto sobre los bienes, arrendamientos, transacciones comerciales o de servicios profesionales de Caridades Católicas Inc., solamente en el supuesto derecho de mi voluntario. No estoy recibiendo el pago de mis deberes como voluntario en la agencia. No voy a intercambiar dinero con los clientes de la agencia.
2. No he recibido honorarios o tratamiento preferencial en la solicitud y recepción de servicios de agencia, o pagos de los clientes de referencia. No he recibido y no aceptará ningún regalo a cambio de mis deberes como voluntario en la agencia.
3. No voy ni pensó llevar a cabo la práctica privada o los asuntos de mi empleo en las instalaciones de la propiedad de la agencia.
4. Voy a mantener sólo relaciones profesionales relaciones comerciales con clientes de la agencia. No me reuniré con los clientes de la agencia, excepto durante las actividades organizadas por la agencia.
5. Voy a mantener la confidencialidad de negocio de las agencias y toda la información sobre los clientes excepto que sea requerida por la ley.
6. He recibido el folleto de Caridades Católicas Inc. sobre la privacidad y confidencialidad, que incluye información sobre HIPPA.
7. Hablare con el director del programa de cualquier problema o preguntas que tengo con respecto al Código de Conducta.

Estoy de acuerdo que Caridades Católicas Inc. podrá fotografiar y / o de vídeo, grabaciones de voz de la liberación y / o material escrito para el uso de la siguiente manera: publicaciones, la comercialización y / o publicidad. También estoy de acuerdo:

- Ofrecerse como voluntario otorga Caridades Católicas Inc. y de sus representantes el derecho a utilizar, reutilizar, publicar y volver a publicar la información indicada más arriba en su totalidad o en parte, individual o conjuntamente con otros materiales escritos, fotografías o imágenes, en un medio y para cualquier propósito, incluyendo pero no limitado a, la ilustración, promoción, publicidad y mercadeo.
- Ofrecerse como voluntario decide las emisiones de Caridades Católicas Inc. y de sus representantes de cualquier y todos los reclamos y demandas que surgen de nuestra en relación con el uso de dicha información mencionados anteriormente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier demanda por difamación o invasión de privacidad.
- Ofrecerse como voluntario reconoce que él / ella ha firmado este consentimiento voluntariamente.
- Ofrecerse como voluntario reconoce que él / ella es mayor de edad y ha leído lo anterior y comprende plenamente el contenido de la misma.

Yo autorizo a las referencias que figuran en mi solicitud de voluntario para dar Caridades Católicas Inc. cualquier información referente a mi empleo anterior, así como las informaciones personales que pueden tener o no, y libero a todas las partes de toda responsabilidad por cualquier daño o reclamación que pueda resultar de presentar las mismas a Caridades Católicas Inc.

•Para la consideración de voluntarios, autorizo a todas las empresas, empleadores anteriores, las agencias de crédito, instituciones educativas, organismos de aplicación de las leyes, ciudad, estado y los gobiernos federal, los servicios militares y de las personas para entregar información que puedan tener sobre mí a la persona o empresa con la que esta forma ha sido presentada, o de su mandatario, intellicom, con la responsabilidad de recoger la información anterior. Yo autorizo la adquisición de expedientes de indemnización de mis trabajadores de cualquier estado. Entiendo que estos informes y archivos pueden contener informaciones negativas sobre mi experiencia, el modo de vida, carácter y reputación personal. Esta autorización, en forma original o copia será válido para este y cualquier otro informe o futuras actualizaciones que pueden ser solicitadas. Yo autorizo a Caridades Católicas Inc. a buscar tratamiento médico de emergencia en caso de accidente, lesión o enfermedad. Entiendo que si me lesiono mientras actúa como un miembro no remunerado del personal voluntario, estoy de acuerdo para buscar atención médica conforme a lo solicitado por el coordinador del programa de voluntarios de acuerdo a la política de incidente. Yo entiendo que todas las entradas en esta solicitud son verdaderas y completas. Entiendo que cualquier falsificación de esta información puede causar la pérdida de mi servicio voluntario con Caridades Católicas Inc.

Firma:_____ Fecha:_____

Por favor escriba su nombre :_____

Si usted ha elegido para ser voluntario como un curso en horario regular de voluntariado por favor complete esta página. Si usted ha elegido para ser voluntario como un curso en horario regular de voluntariado en Servicios para Adultos día, por favor complete el formulario en la página 10.

Kansas Department of Social and Rehabilitation Services
Child Abuse and Neglect Central Registry to:
915 SW Harrison 5th Fl. South
Topeka, Kansas 66612

Abuso Infantil y Negligencia del Registro Central
Divulgación de Información
I, _____,**(escribe su nombre completa, segundo nombre y apellido)** dar permiso para la liberación de cualquier información relativa a mí mismo en el maltrato y abandono de Registro Central a:

Persona de contacto:
Agencia Coordinadora de Voluntarios
Nombre de la agencia:
Catholic Charities, Inc.
532 N. Broadway
Dirección postal:
Wichita, KS 67214
Número de Teléfono
(316) 264-8344
Fax (316) 264-4442
Entiendo que toda la información será lanzado para el uso exclusivo y confidencial de la organización mencionada arriba / persona / organismo.
Nombre completo segundo y apellido: _____
Apellido de soltero(a)_____
Nombres Casado, otros nombres
Se utiliza: (Uso N/A si no hay otros nombres utilizados)
Fecha de nacimiento: _____ Raza:_____

Número de Seguro #:_____ Género: Femenino Masculino: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Dirección actual :_____

Cada solicitud debe presentarse con el pago antes de la solicitud en trámite. Por favor, adjunte adecuada cuota de $ 10.00 por entrega de información. Todos los comunicados y los honorarios deben ser enviados por correo postal a la atención de SRS, el maltrato de menores Registro Central, PO Caja 2637, Topeka, KS 66601. El siguiente estado agencias están exentos de la cuota de $ 10.00: JJA (Central Office o instalaciones), KNI, Departamento de Educación de Centro américa Oficina, KDHE, Hospitales del Estado, Estado de Instituciones Penitenciarias, Oficina del Procurador General, Escuela de Kansas Ciegos, Kansas Escuela para Sordos, agencias de Bienestar Infantil en otros estados.
Para utilizar el Registro Central de Only_____ FEE adjunto **(Caridades Católicas paga esta cuota.)**
** Por favor, complete la siguiente información en caracteres de imprenta. ** Por favor, escriba de manera legible. No deje ningún espacio en blanco. Toda la información solicitada es necesaria para procesar esta solicitud. La información incompleta dará lugar a la liberación no están siendo procesados y serán devueltos como insuficiente. **

KS DEPT DE SERVICIOS SOCIALES Y DE REHABILITACIÓN
Servicios Protectores de Adultos

ENTREGA DE PRENSA DE LA INFORMACIÓN

Complete toda la información solicitada. Incluir todos los apodos, NOMBRES DE SOLTERO(A)Y todos casados (mujeres mayores de 18). Por favor escriba NMN si no hay ninguno. No deje ningún espacio en blanco el forma. Firma con tinta es obligatorio.

Yo, _____, dar permiso para la divulgación de cualquier información

(Sólo impresión)

relativas a mí mismo en la de Servicios Sociales y de Rehabilitación de Adultos Abuso, negligencia y explotación del Registro Central para:

CARIDADES CATOLICAS
Agencia Coordinadora de Voluntarios
532 N. Broadway
WICHITA, KS 67214

Teléfono: 316-264-8344 Fax 316-264-4442

Entiendo que toda la información será lanzado para el uso exclusivo y confidencial de la organización mencionada arriba / persona. He leído y entendido este formulario y la información proporcionada es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Motivo de la verificación: voluntarios potencial de un programa de Caridades Católicas.

Apellido y / o Otros nombres conocidos por: _____

_____

Cualquier otro nombre Casado (s): _____

_____

Fecha de nacimiento: _____ SS #: _____.

Raza: Sexo _____: _____.

Firma: _____ Fecha: _____.

Dirección: _____.

Para el Abuso de Adultos, Negligencia y Explotación Registro Central de uso exclusivo:

La información contenida en el Registro Central de APS:

N Registro (___)_____ Sí (___)_____

Nombre del perpetrador: _____

Información del condado: Informe _____Date Recibido :_____

La detección de casos :_____

Inicial:_____ Fecha: _____