

Meals on Wheels of the Salinas Valley, Inc.

Solicitud para Voluntarios

Toda la información personal e identificable en esta solicitud es confidencial y para el uso de Meals on Wheels solamente.

Todos los voluntarios deben completar y firmar esta solicitud y someterla a la oficina del Coordinador del Programa antes de empezar de voluntario.

Nombre \_\_\_\_\_
apellido primer nombre segundo nombre

Número de teléfono. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
casa trabajo celular

Domicilio \_\_\_\_\_
Ciudad Estado Código Postal

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ No. Teléfono. \_\_\_\_\_

\_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino Grupo de Edad: \_\_\_ menos de 60 \_\_\_ mas de 60

Ocupación actual \_\_\_\_\_

OPCIONAL Grupo étnico: \_\_\_ Afroamericano \_\_\_ Blanco \_\_\_ Hispano \_\_\_ Asiático \_\_\_ Otro

Qué otros idiomas habla aparte de Ingles? \_\_\_\_\_

Meals on Wheels necesita voluntarios en los siguientes trabajos. Indique todas las áreas donde usted está disponible para ayudarnos:

- \_\_\_ Chofer: entrega los alimentos a los clientes \_\_\_ Asistente de Distribución de alimentos
\_\_\_ Ayudante: ayuda al chofer \_\_\_ Oficina, ayuda con correo directo

- Comités:
\_\_\_ Operaciones de la Agencia: finanzas, personal, seguros, desarrollo de la Mesa Directiva
\_\_\_ Servicios para Clientes/Voluntarios: reclutamiento de clientes/ voluntarios, mercadotecnia, calidad de los alimentos
\_\_\_ Recaudación de Fondos: eventos especiales, correo directo

Que días está disponible: \_\_\_Martes \_\_\_Miércoles \_\_\_Jueves

Está usted disponible para substituir? \_\_\_Si \_\_\_No (Substitutos son necesarios para cubrir a voluntarios regulares que no pueden hacer sus rutas. Si usted no se puede comprometer a un día regular, esto puede ser mejor para usted.)

Como escucho hablar de Meals on Wheels del Valle Salinas? \_\_\_\_\_

Por favor, haga una lista de las organizaciones donde haya sido voluntario, incluya datos de contacto y números telefónicos, o escriba NINGUNO.

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

**VERIFICACION DE ANTECEDENTES**

Alguna vez ha sido usted convicto de una felonía?  Si  No  
(Convicción no lo descalifica para ser voluntario.)

Tiene una licencia de conducir vigente del estado de California?  Si  No

Tiene alguna limitación física que le impida conducir y entregar paquetes de no más de 10 - 15 libras?  Si  No

Si sí, cuáles son sus limitaciones? \_\_\_\_\_

➤ Si usted va hacer un **CHOFER** voluntario, por favor complete esta sección:

No. Licencia de Conducir de California (incluya una copia) \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro de Automóvil (incluya una copia de su seguro) \_\_\_\_\_

Número de Póliza \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Tiene usted seguro de automóvil de por lo menos \$50,000 límite de responsabilidad o el equivalente a (50,000 daños corporales por cada persona, \$100,000 daños corporales por cada accidente, y \$50,000 por daños a la propiedad por cada accidente)?  Si  No

Comprende usted que los choferes voluntarios no reciben pago por sus servicios?  Si  No

**Comprende usted que su seguro de automóvil es el principal en caso de un accidente o daño corporal?**  
 Si  No

➤ Necesitamos una identificación de todos los voluntarios . Si su trabajo voluntario en Meals on Wheels no incluye conducir, por favor proporcione uno de lo siguiente:

Licencia de Conducir de California # (incluya una copia) \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

No. Identificación de California (incluya una copia) \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

➤ Si actualmente usted es un **ESTUDIANTE** por favor complete esta sección:

Nombre de su escuela \_\_\_\_\_ No. Teléfono \_\_\_\_\_ Su edad \_\_\_\_\_

Nombre de sus padres/guardián (si es menor de 18) \_\_\_\_\_ No. Teléfono \_\_\_\_\_

No. de Identificación de Estudiante (incluya una copia) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

➤ **Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

-----Para Uso de MOW Solamente-----

*Interviewed by:* \_\_\_\_\_ *Date:* \_\_\_\_\_ *Trained by:* \_\_\_\_\_ *Date:* \_\_\_\_\_

*Approved by:* \_\_\_\_\_ *Date:* \_\_\_\_\_ *Actual Start Date:* \_\_\_\_\_