Para aplicar regresen esta aplicación al:
Departamento de Recursos Humanos
Mid-Columbia Children's Council, Inc.
1100 E. Marina Way #215 Hood River, OR 97031
Teléfono (541) 386-2010; Fax (541) 386-4597
www.mcccheadstart.org

Aplicación para voluntarios

Gracias por su interés en ser un voluntario con Mid-Columbia Children's Council (MCCC). Antes de aplicar, por favor repase las guías que contiene esta aplicación. Su conocimiento, tiempo, y esfuerzo hará una diferencia en nuestro programa y en las vidas de los niños y familias a las que servimos.

Mid-Columbia Children's Council es una organización 501(c)3 sin fines de lucro centrada en familias que provee programas de educación temprana de calidad en Oregón y Washington desde 1987.

Nuestra misión: Educar a niños y familias a través de oportunidades innovadoras, de alta calidad, de educación temprana y colaboraciones con familias para construir mejores comunidades una persona a la vez.

Nuestra visión: Nutrir niños y familias hoy, fortalecer comunidades para mañana

El éxito de este programa depende de la participación activa de los padres y otros en la comunidad. Algunas maneras de involucrarse con nuestro programa incluyen:

- ☐ Ayudante en la clase
- ☐ Voluntario administrativo
- ☐ Voluntario de eventos especiales
- ☐ Voluntario de lectura
- ☐ Voluntario de tecnología
- ☐ Voluntario de mantenimiento
- ☐ Voluntario de jardinería

Guías generales

Dignidad Humana

Los empleados, consultores, y voluntarios de Mid-Columbia Children's Council respetarán y promoverán las identidades únicas de cada niño y familia y se abstendrán de estereotipos basados en género, raza, etnicidad, cultura, religión, o discapacidad. Los salones y las actividades de Head Start reflejaran la cultura e interés de los niños inscritos, las familias, y la comunidad. Cualquier comentario o comportamiento que no sea respetuoso o que no promueva la dignidad humana de los niños y las familias esta estrictamente prohibido.

Requisitos de edad

Los voluntarios en nuestros programas de Head Start y Early Head Start deben de tener al menos 15 años (este límite es basado en las pólizas de la División de Cuidado de Niños). La edad para ayudar en otros programas dentro de MCCC puede ser diferente. El departamento de recursos humanos les puede informar sobre los requisitos de edad específicos.

Verificación de antecedentes penales

Todos los voluntarios deben completar una verificación de antecedentes penales y también llenar el formulario de salud que será revisado por un profesional medico antes de empezar sus servicios voluntarios con MCCC.

Sus derechos como voluntario

- Trabajar en un ambiente saludable y seguro
- Recibir información precisa y veraz
- Recibir una copia de nuestra póliza de voluntarios y cualquier otra póliza que afecte su trabajo
- No ocupar una posición que antes ocupaba un empleado
- No tener que hacer el trabajo de empleados durante disputas industriales
- Tener una descripción de trabajo y horas de trabajo acordadas
- Tener acceso al protocolo de quejas
- Recibir una orientación a Mid-Columbia Children's Council
- Su información personal y confidencial sea manejada de acuerdo a los principios del Acto de Privacidad de 1988
- Recibir entrenamiento suficiente para hacer su trabajo

Se espera que todos los voluntarios:

- Respeten la privacidad y confidencialidad
- Sean puntuales y confiables
- Lleven a cabo los quehaceres alistados en la descripción de su posición
- Sean responsables
- Avisen si su disponibilidad cambia
- Reporten cualquier herida o peligro que noten en su área de trabajo
- Sigan las pólizas y procedimientos Mid-Columbia Children's Council
- Manejar las quejas de la manera apropiada
- Completar entrenamientos requeridos
- Pedir apoyo cuando sea necesario
- Apoyar a otros miembros del equipo
- Completar el formulario de In-Kind para voluntarios
- Registrándose en la mañana y a la salida
- Nuestra expectativa más fundamental puede sumarse en siete palabras: **honestidad e integridad en todas las cosas.**

LOS VOLUNTARIOS NO TIENE PERMITIDO ESTAR SOLOS CON NINOS.

MID-COLUMBIA CHILDREN'S COUNCIL, INC.

1100 E. MARINA WAY, SUITE 215, HOOD RIVER, OR
97031 (541)386-2010 FAX (541)386-4597

Aplicación para voluntarios

Nombre: _____

Teléfono (Principal)_____Teléfono(Alternativo) _____
Dirección:_____
Ciudad:_____Estado:_____Código Postal:_____

Correo electrónico: _____
Fecha de nacimiento _____ Es bilingüe? ☐ Yes ☐ No

Si sí, que idioma(s) habla_____

Por favor complete:

Centro de interés:	Ayudante en la clase	Preferencia de horario: Días(s):
Voluntario administrativo	Voluntario de eventos especiales	Que tan seguido:_____ ☐ 9:30 - 11:30AM ☐ 1:30 - 3:30PM
Voluntario de lectura	Voluntario de tecnología	Voluntario de mantenimiento
Voluntario de jardinería	¿Con que grupo de edad le gustaría pasar el tiempo? ☐ 0-3 años ☐ 3-5 años ☐ Cualquiera	¿Otras habilidades o talentos que quiera contribuir?

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) Correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) Fax:
(833)256-1665 o (202) 690-7442

(3) Correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Yo certifico que la información contenida en esta aplicación es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que declaraciones erróneas u omisiones hechas a propósito serán consideradas causa suficiente para descalificarme de oportunidades de voluntariado con MCCC. Entiendo y estoy de acuerdo de que MCCC conduzca una verificación de mis antecedentes penales, exámenes de enfermedades contagiosas y todos los demás requisitos para esta posición.

LOS VOLUNTARIOS NO TIENE PERMITIDO ESTAR SOLOS CON NINOS

Firma del aplicante: _____

Nombre en molde del aplicante: _____

Fecha: _____

MID-COLUMBIA CHILDREN'S COUNCIL, INC.

1100 E. MARINA WAY, SUITE 215, HOOD RIVER, OR 97031

(541)386-2010 FAX (541)386-4597 www.mcccheadstart.org

CONTACTOS DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, Mid-Columbia Children's Council necesita el nombre, domicilio, y teléfono de un contacto. Esta información será guardada en su archivo personal.

Nombre del contacto principal: _____

Teléfono (Principal)_____Teléfono (de trabajo) _____
Dirección:_____
Ciudad:_____Estado:_____Código Postal: _____

Nombre de un contacto alternativo:_____

Teléfono (Principal)_____Teléfono (de trabajo) _____
Dirección:_____
Ciudad:_____Estado:_____Código Postal: _____

¿Si los contactos de emergencia alistados arriba no pueden ser contactados al tiempo de una emergencia, puede MCCC buscar una evaluación médica en un consultorio médico local?

☐Si ☐No

¿Si el proveedor medico recomienda una intervención médica y usted o sus contactos de emergencia no se encuentran en estado de dar su consentimiento, da permiso que le den el tratamiento?

☐Si ☐No

En caso de una emergencia la siguiente información puede ser compartida con el proveedor médico:

Condiciones médicas: _____

Medicamentos: _____

Alergias: _____

Firma:_____

Nombre en molde: _____

Fecha: _____

Mid-Columbia Children's Council

Código de conducta de voluntarios

1. Respetare y promoveré la identidad única de cada niño, familia, empleado, miembro del consejo de pólizas, y miembro de la junta directiva y me abstendré de estereotipos basados en género, raza, etnicidad, cultura, religión o discapacidad.
2. Debo sostener la guía de confidencialidad de la agencia tal como sigue:
    a. Ninguna información acerca de niños o familias de niños inscritos en Mid- Columbia Children's Council será discutido afuera del rol de voluntario.
    b. La información que será discutida dentro del rol de voluntario será lo necesario y relacionado con la operación del programa.
    c. Ninguna información compartida en Mid-Columbia Children's Council o mientras participando en actividades de Mid-Columbia Children's Council puede ser discutida o usada de cualquier manera afuera de las actividades de Mid-Columbia Children's Council.
3. Apoyare y participare en un enfoque de asociación.
4. Me comportare e interactuare respetuosamente mientras participo en actividades de Mid-Columbia Children's Council o mientras represento la organización dentro de la comunidad.
5. Participare en la supervisión activa de los niños para siempre mantenerlos seguros.
6. Entiendo que está prohibido usar mi posición de voluntario para fines que constituyen ventajas personales o que dan la apariencia de tal.
7. No hare declaraciones publicas bajo auspicios de un titulo de la agencia sin la aprobación de Mid-Columbia Children's Council.
8. He leído el Código de Conducta y estoy de acuerdo de acatar sus normas.

Nombre del voluntario en molde: _____

Firma del voluntario: _____

Fecha: _____

VOLUNTEER RELEASE AND HOLD HARMLESS AGREEMENT

As a volunteer in the classroom, I, _____, agree to indemnify and hold harmless Mid-Columbia Children's Council, its agents, employees, Board of Directors or other persons against any loss, damage, injury or expense incurred as a result of my volunteering in the above-described activity. I understand that this release also applies to my estate and/or any heirs. Further, I understand that I release Mid-Columbia Children's Council from any workers' compensation obligations for bodily injury or death resulting from my volunteer activities.

_____

Accepted by volunteer (signature) Date

ACUERDO DE INDEMNIZACION Y LIBERACION DE RESPONSABILIDADES DE LOS VOLUNTARIOS

Como voluntario/a en el salón de clase, yo, _____, estoy de acuerdo en indemnizar y liberar de responsabilidad a Mid-Columbia Children's Council, sus representantes, empleados, Junta Directiva u otras personas contra cualquier perdida, daños, lesiones o gastos causados como resultado de mi trabajo como voluntario/a. Entiendo que este comunicado también aplica a mis bienes y herederos. Además, entiendo que libero a Mid-Columbia Children's Council de cualquier obligación relacionada con alguna compensación al trabajador como alguna lesión o muerte que haya sido resultado de mis actividades coma voluntario/a.

_____

(Firma) aceptado par el/la voluntario/a Fecha

MID-COLUMBIA CHILDREN'S COUNCIL, INC.
CONFIDENTIALITY AGREEMENT

I, _____, (print name), do agree to preserve, in confidence, all information concerning a student, family or staff member that may be disclosed to me in any manner, such as through verbal or written communication. While performing the job I am assigned, I will protect this information by safeguarding it when in use, filing it properly when not in use, and discussing it only with those who have a legitimate need to know. I understand the terms of this agreement and that a violation may result in disciplinary action up to and including termination.

_____

Signature Date

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, _____ (nombre en molde), se compromete a preservar, en confianza, toda la información relacionada con un estudiante, familia o miembro del personal que pueda ser revelada a mí de cualquier manera, como a través de comunicación verbal o escrita. Durante el transcurso de la realización del trabajo que se me asigne, protegeré esta información salvaguardándola cuando esté en uso, archivándola correctamente cuando no esté en uso y discutiéndola solo con aquellos que tienen una necesidad legítima de saber. Entiendo los términos de este acuerdo y que una violación puede resultar en una acción disciplinaria que puede incluir la terminación.

_____

Firma Fecha