

**PERFIL DEL VOLUNTARIO  
"Empleados sin paga"  
Diócesis de Charlotte**



**Perfil del Voluntario**

Se usará este formulario cuando la posición de voluntario involucre proveer consejería no supervisada, o ministerio, a menores, a incapacitados, o a los muy ancianos. Ningún otro formulario de solicitud para servicio voluntario ha sido autorizado para ser usado en la Diócesis de Charlotte. Los formularios de solicitud para servicio voluntario deben ser mantenidos en nuestros archivos después de la culminación del servicio voluntario.

En este momento histórico, el clima en los Estados Unidos es tal que la preocupación sobre potenciales obligaciones legales surge en todos los sectores de la vida estadounidense, incluyendo la Iglesia. A esto se une una consciencia cada vez más aguda de la responsabilidad de asegurarse que aquellos que actúan a nombre de la Iglesia nunca violen los principios básicos de la decencia cristiana.

Para proteger a la Iglesia, a aquellos que ella sirve, y a aquellos que la sirven, le pedimos que complete el formulario de abajo.

-----

NOMBRE \_\_\_\_\_  
(Apellido Paterno) (Nombre) (Inicial 2do Nombre)

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal - Zip)

TELÉFONO \_\_\_\_\_  
(Casa) (Trabajo) (Cell)

EMAIL \_\_\_\_\_

Compromiso de tiempo deseado \_\_\_\_\_

-----

**A. INFORMACIÓN PERSONAL**

1. ¿Ha sido usted alguna vez acusado de, arrestado por, o declarado culpable de un crimen distinto a una infracción menor de tránsito? Si la respuesta es afirmativa, explique en detalle las circunstancias. (Tal acusación o declaración de culpabilidad puede ser relevante si se relaciona a un empleo, pero ella no le impide hacer trabajo voluntario.)

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

2. ¿Ha sido usted alguna vez objeto de una investigación que involucre alegaciones de abuso sexual? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. Si la respuesta es afirmativa, por favor explique:

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

3. ¿Alguna vez se ha presentado una denuncia civil o criminal en su contra acusándolo de abuso físico o sexual? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. Si la respuesta es afirmativa, dé una explicación breve de la denuncia. (Por favor indique la fecha, naturaleza, y lugar del incidente que provocó la denuncia, dónde fue presentada, y cómo fue resuelta.)

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

4. ¿Ha renunciado usted alguna vez a su trabajo, o ha sido despedido, por razones relacionadas con alegaciones de abuso físico o sexual por parte suya? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_. Si la respuesta es afirmativa, por favor dé una breve explicación de las alegaciones y de cómo fueron resueltas. También, información de su empleador en aquel momento, incluyendo el nombre, dirección, y número telefónico del empleador.

---

---

---

5. ¿Ha recibido usted alguna vez cualquier tipo de tratamiento médico físico o psicológico, por razones relacionadas a abuso físico o sexual cometido por usted? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_. Si la respuesta es afirmativa, dé una descripción corta del tratamiento, incluyendo fecha(s), naturaleza y ubicación(es), identificando al doctor que lo trató con su nombre, dirección, y teléfono.

---

---

---

## B. HISTORIA DEL VOLUNTARIO

Por favor liste sus últimas tres actividades como voluntario, comenzando con la más reciente.

---

---

---

## C. REFERENCIAS PERSONALES

Por favor liste el nombre, dirección, y teléfono de tres personas que lo conozcan lo suficiente como para proveer una referencia sobre su carácter.

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Dirección) (Teléfono)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

| FOR OFFICIAL USE ONLY  |            |
|--|------------|
| INTERVIEWED BY: _____  | DATE _____ |
| POSITION ASSIGNED: _____   |            |
| Is the position to which the volunteer has been assigned one that requires that references be contacted? |            |
| YES _____  | NO _____   |
| If yes, have the references been contacted?  |            |
| YES _____  | NO _____   |
| _____<br>Signature and Title of Supervisor   |            |