



**COMMUNITY BRIDGES**  
**PUNTES DE LA COMUNIDAD**

# **SOLICITUD PARA VOLUNTARIOS**

**PUNTES DE LA COMUNIDAD ESTÁ COMPROMETIDO A FORTALEZER  
NUESTRA COMUNIDAD DIVERSA CON SERVICIOS HUMANOS INNOVADORES**

**DESDE 1977, NOSOTROS HEMOS SIDO UN CATALIZADOR POR UN FUTURO  
PROSPERO, OFRECIENDO AYUDA Y DANDO LA MANO A LAS PERSONAS DEL  
CONDADO DE SANTA CRUZ.**

Gracias por su interés en ser voluntario con Puentes de la Comunidad

519 Main Street Watsonville, CA 95076 | Teléfono: (831) 688-8840 ext. 200 | Fax: (831) 688-8302

[www.communitybridges.org](http://www.communitybridges.org)

Fecha: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Su Relación: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

¿Es mayor de 18 años? Si No Si contestaste no, ¿cuántos años tiene?: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de Puentes de la Comunidad? \_\_\_\_\_

**¿En cuales programas tiene interés de ser voluntario? Por favor especifique el programa y/o ubicación.**

(Puedes encontrar información adicional en [www.communitybridges.org](http://www.communitybridges.org))

Programas:

Administración (ADM)  
Programa de Alimentos para Niños y Adultos (CACFP)  
Lift Line (LL)  
Elderday (ELD)  
División de Educación Temprana (EED)  
Colectiva de Recursos Familiares (FRC)  
Meals on Wheels (MOW)  
Women, Infants, and Children (WIC)

Ubicaciones:

Valle de San Lorenzo (EED, MOW, FRC, WIC)  
Santa Cruz (ELD, EED, FRC, MOW, WIC)  
Capitola/Live Oak (FRC, MOW)  
Watsonville (EED, FRC, MOW, WIC, ADM, CACFP, LL)

¿Qué lenguajes habla? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas a la semana quisiera ser voluntario? \_\_\_\_\_

Por favor proporcione las horas que estaría disponible para ser voluntario:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Por favor adjunte su currículum y/o describa brevemente sus conocimientos e intereses particulares que usted tenga acerca de ser voluntario con Puentes de la Comunidad:

*Nota: Un solicitante con un expediente sellado o eliminado puede contestar "No" con respecto a cualquier pregunta relacionada a convicciones. Además, cualquier solicitante puede contestar "No" con respecto a cualquier pregunta relacionada con arresto(s) anteriores, las comparecencias judiciales y los juicios en todos los casos de delincuencia o como niño necesitando los servicios que no dieron lugar a una queja transferida al Tribunal Superior para prosecución criminal. Además, no se le negará a ningún solicitante basado simplemente en una respuesta afirmativa adjunto; los factores tales como el tipo y la seriedad del crimen, la frecuencia de las violaciones, la edad en ese entonces, la historia entera del trabajo y de la educación y la naturaleza del trabajo en cuestión serán tomados en la consideración. Si su respuesta a las preguntas precedentes son "Sí," entonces proporcione la información siguiente en una página separada y adjúntela con su solicitud: (1) fecha de la convicción, (2) cargos, (3) localización y (4) la sentencia y/o el resultado.*

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. ¿Su licencia de conducir está restringida o suspendida?   | Sí | No |
| 2. ¿Le han condenado por un crimen en los últimos siete años?  | Sí | No |
| 3. ¿Le han condenado por un delito menor en los últimos cinco años (con excepción de una primera convicción por uno de los siguientes delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, violaciones de tráfico menores, ofensas relacionadas con marihuana*, altercado o disturbio de la paz)?  | Sí | No |
| 4. ¿A usted terminado un período de encarcelamiento en el plazo de los últimos cinco años por cualquier delito menor (con excepción de una primera convicción por uno de los siguientes delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, las violaciones de tráfico menores, ofensas relacionadas con marihuana*, altercado o disturbio de la paz)?              | Sí | No |
| 5. ¿Si la respuesta para la pregunta número 4 es "Sí," indique por favor si le condenaron hace más de cinco años por cualquier ofensa (con excepción de una primera convicción por uno de los siguiente delitos menores: embriaguez, asalto simple, exceso de velocidad, violaciones de tráfico menores, ofensas relacionadas con marihuana*, altercados o disturbio de la paz)? | Sí | No |

\*Solicitantes pueden contestar "no" si fueron condenados por un delito menor por cualquier ofensa relacionada con marihuana que sea más de dos años anterior.

### **CERTIFICACIÓN:**

Certifico que la información proporcionada por mí en esta solicitud, el currículum, o cualquier otro adjunte que he entregado, es verdadera, correcta y completa al mejor de mi conocimiento y que cualquier mala representación, omisión, falsificación o falta de proporcionar la información pertinente causara el despido si soy aceptado como voluntario.

Autorizo, consiento y llevo a cabo inofensivo mis patrones actuales y anteriores, instituciones educativas y personas u organizaciones nombrados en esta solicitud (o el currículum adjunto) para proporcionar cualquier información a Puentes de la Comunidad que pueda ser requerida para tomar una decisión de empleo. Esta autorización servirá como permiso de compartir cualquier información y por este propósito; una fotocopia será considerada original y válida.

Yo entiendo y convengo que esta solicitud no es un contrato y que cualquier invitación de ser voluntario no es un contrato por un término definido. Entiendo que la solicitud seguirá activa por seis (6) meses. Después de este tiempo, si deseo la consideración adicional de Puentes de la Comunidad, renovaré mi Solicitud por escrito o personalmente.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Declaración de Autorización para Revisar el Expediente de Historia Criminal-Puentes de la Comunidad**

Yo, \_\_\_\_\_ (escriba su nombre), autorizo por este medio a Puentes de la Comunidad para obtener información referente a cualquier cargo y/o condena que pueda haber tenido por violación de leyes municipales, del condado, estado o federales. Esta información incluirá, pero no será limitada a, alegaciones con respecto, y condenas por, crímenes cometidos sobre menores de edad. Yo entiendo que esta información será recopilada de cualquier agencia policial de este estado o cualquier estado o gobierno federal, o proveedores de información de tercera persona obtenidos originalmente de oficiales o registros judiciales de la ley.

Yo entiendo que me darán una oportunidad para cuestionar la exactitud de cualquier información recibida que me implique en actividades criminales. Para facilitar estas cuestiones, me dirán la información encontrada y cual agencia se usó para obtener la información. Sera mi responsabilidad ponerme en contacto con esa agencia. También entiendo que hasta que Puentes de la Comunidad reciba la notificación de esta agencia que la información no pertenece a mí, mi solicitud será deferida

Como un solicitador para una posición de empleo o voluntario, yo me atestigo a la verdad de las representaciones que he hecho. Excepto como he dicho, no me han encontrado culpable de, ni he estado en una súplica de competidor de nolo o he sido culpable a una petición de delincuencia bajo leyes juveniles de este o cualquier otro estado.

Yo entiendo que debo ser veraz y si cualquier declaración que haya hecho es probada a ser falsa, seré negado la posición por la cual estoy solicitando, o si ya he sido aceptado, seré despedido de mi posición.

Program \_\_\_\_\_

EE \_\_\_ V \_\_\_

Is This a Driving Position?

Y \_\_\_ N \_\_\_

Own Vehicle \_\_\_\_\_

Program/CB  
Vehicle

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITADOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITADOR (Incluyendo nombre medio) NÚMERO DE TELEFONO

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
ESTADO

\_\_\_\_\_  
CODIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Hombre

Mujer

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR

\_\_\_\_\_  
ESTADO DE EMISION

\_\_\_\_\_  
FECHA DE VIGENCIA

Si usted quisiera que le enviemos una copia de su comprobación de antecedentes, seleccione la caja

**To be completed by organization:** Identity verified with government issued picture identification.

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
TYPE OF IDENTIFICATION

\_\_\_\_\_  
VERIFIER'S INITIALS

**Please return to Human Resources**

**Fax: 688-8302**

**Email: [hr@cbridges.org](mailto:hr@cbridges.org)**