

# Solicitud de Voluntariado del Programa de Servicios a Víctimas

Por favor imprima

**Instrucciones:** Por favor complete **todas las preguntas** en la aplicación, firme y envíelo a la dirección en la parte inferior de la solicitud.

Nombre: Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Sobrenombre	Fecha:
Otros nombres usados:				Número de Seguridad Social (opcional):
Dirección de la residencia (calle, ciudad, estado, código postal):				Fecha de nacimiento (mes/día):
Dirección postal (si es diferente):				Licencia de conducir #
Teléfono de casa:	Teléfono del negocio:		Fax:	En caso de emergencia:
Correo electrónico:				Teléfono de emergencia #

## Educación Completada:

Nombre de la escuela secundaria, Universidad o Universidad asistieron	Localización (ciudad, estado)	Especialidad	Fechas Tendidas	Grado/certificado ganado

**Enumere los trabajos voluntarios o pagados en los últimos cinco años, comience con el más reciente. Si es necesario, Adjunte hojas adicionales.**

Nombre y dirección del Empleador:	Nombre del Supervisor:  Teléfono:  Correo electrónico:	Fechas empleado:
Funciones:		
Razón de irse:		

Nombre y dirección del Empleador:	Nombre del Supervisor:  Teléfono:  Correo electrónico:	Fechas empleado:
Funciones:		
Razón de irse:		

Nombre y dirección del Empleador:	Nombre del Supervisor:  Teléfono:  Correo electrónico:	Fechas empleado:
Funciones:		
Razón de irse:		

**Si usted es un estudiante, por favor, responda a las siguientes preguntas:**

Escuela:	Consejero:	Teléfono:
Años completados:	Major/Minor:	
Grados/Certificados sostenidos:		
¿Cuándo se graduará?	¿Objetivos de carrera?	
¿Cuáles son sus objetivos para este Prácticum/internship?		

**Por favor, responda las siguientes preguntas en una hoja de papel separada:**

1. Explique por qué le gustaría trabajar con el Programa de Victim Services, a diferencia de otro programa del voluntario?
2. ¿Qué capacidades especiales o habilidades tiene lo que facilitará su trabajo con víctimas/sobrevivientes de delito?
3. ¿Ha sido arrestado o condenado por una ofensa criminal? Si es así, explique. (tener una condena criminal no le descalifica de convertirse en un defensor).
4. Explique su conocimiento de y/o participación pasada con el sistema de justicia penal (deber de jurado, vitalidad pasada, cursos del derecho penal)
5. ¿Conoce a alguna persona empleada por la oficina del fiscal de distrito?
6. ¿Hablan otros idiomas con fluidez? Si es así, ¿qué son?
7. ¿Cuándo estás disponible para ser voluntario? (por favor, enumere las horas y los días disponibles)
8. Tenemos tres áreas del programa en las cuales se puede ofrecer. ¿Qué área (áreas) le interesan? Por favor explique.

**Referencias:**

**Las referencias no deben estar relacionadas con usted.**

Nombre	Correo electrónico	Teléfono:	Relacion
1.			
2.			
3.			

**¿ A quién debemos contactar en caso de emergencia?**

Nombre/Relacion	(Teléfono/Dia	Teléfono/Noche

**¿Cómo aprendió sobre el programa de servicios para víctimas?**

Periódico     Radio     Television     United Way     Otro \_\_\_\_\_

**Acuerdo de autorización**

Entiendo que ser un defensor voluntario implica asumir una posición de confianza pública. Yo Autorizo al Condado de Lane fiscal de distrito, o la persona que él designe, para hacer una investigación completa de mis antecedentes. De ser seleccionado para esta posición, consiento en seguir todas las leyes y ética impuesto al personal de oficina del Fiscal del distrito en cuanto a conducta y protección de la información confidencial y seguir las direcciones del Fiscal del distrito y sus empleados.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor devuelva la aplicación: Volunteer Coordinator, 125 East 8<sup>th</sup> Avenue, Room 400, Eugene, Oregon 97401-2926**