



VOLUNTARIO DEL CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES CONFIRMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Fecha de hoy: _____

Yo, _____, confirmo que se me ha informado y entiendo que FIRST 5 Santa Clara County puede compartir información confidencial sobre mí con otras personas o agencias que trabajan con FIRST 5 para planificar y proporcionar servicios a mi familia.

Las agencias que participan y trabajan con FIRST 5 para planificar y proporcionar los servicios pueden incluir, pero no se limitan a: proveedores de cuidado médico, el Departamento de Salud Mental, el Departamento de Salud Pública, la Agencia de Servicios Sociales, Programas de preescolar y Head Start, el Centro Regional, proveedores de educación temprana y otros proveedores de servicios para la primera infancia.

Cada agencia sólo divulgará o intercambiará información o registros confidenciales con otras agencias participantes cuando la información pueda ser relevante para los servicios que se proporcionarán o para fines de evaluación, según lo explicado a continuación.

Entiendo que a FIRST 5 se le solicita realizar evaluaciones de los servicios que me proporcionan. Esto requiere recopilar y analizar información y datos que pueden incluir información sobre mí. Entiendo que esta información ayudará a mejorar los servicios para las familias y que no se incluirá ninguna información confidencial en ningún informe público.

FIRST 5 solicita mi permiso para recopilar y analizar información confidencial para fines de evaluación.

Tal información puede ser compartida con los evaluadores de FIRST 5, socios y proveedores de servicios para la primera infancia. Cada agencia entiende que debe mantener la confidencialidad de dicha información y que puede divulgar tal información solamente si la ley lo requiere o lo autoriza a través de un consentimiento escrito para la divulgación de la información. Hay riesgos mínimos para mí en el caso de que se comparta esta información.

Doy mi permiso a FIRST 5 y a sus evaluadores y socios para que recopilen y analicen mi información personal para fines de evaluación del programa.

Entiendo que, si elijo no firmar este formulario de Confirmación y Consentimiento seguiré recibiendo los servicios y por esa razón se ingresará mi nombre y dirección a la base de datos de FIRST 5 y esta información estará disponible para el administrador de la base de datos.

También entiendo que puedo anular este consentimiento en cualquier momento escribiendo al Departamento de Investigación y Evaluación (Research and Evaluation Department), FIRST 5 Santa Clara County, 4000 Moorpark Avenue, Suite 200, San José, CA 95117. La anulación de mi permiso no afectará ninguna información que ya se haya recopilado.

He leído este formulario, o se me ha explicado por completo, y entiendo las estipulaciones. *Este consentimiento permanecerá en vigor por 10 años.*

Voluntario:

Nombre en letra de molde

Firma

Miembro del personal del FRC:

Nombre en letra de molde

Nombre del FRC



Formulario de ingreso de voluntarios al FRC

Fecha de llenado: Mes ____ Día ____ Año ____

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____
Ejemplo: Mónica Patricia Herrera- López

Fecha de nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección postal: _____ Ciudad _____ Código postal: _____

Identidad de género: Hombre Mujer

Raza/origen étnico (marque uno solamente)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> hispano/latino | <input type="checkbox"/> asiático del Sureste de Asia (p. ej. tailandés, camboyano) | <input type="checkbox"/> negro/de ascendencia africana |
| <input type="checkbox"/> blanco no hispano | <input type="checkbox"/> asiático del sur (p. ej. indio, pakistani) | <input type="checkbox"/> indio americano/nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> vietnamita | <input type="checkbox"/> asiático oriental (p. ej. japonés, coreano, chino) | <input type="checkbox"/> Dos razas o más |
| <input type="checkbox"/> filipino | <input type="checkbox"/> nativo de Hawái/otras islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Lengua principal (Marque uno solamente)

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> inglés | <input type="checkbox"/> mandarín | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> español | <input type="checkbox"/> cantonés | |
| <input type="checkbox"/> vietnamita | <input type="checkbox"/> otro idioma de Asia oriental (p. ej. japonés, coreano) | |
| <input type="checkbox"/> tagalo | <input type="checkbox"/> idioma del Sur de Asia (p. ej. hindi, punjabi, telugu) | |

Seguro (marque uno solamente): Sin seguro Medi-Cal Seguro privado comprado o proporcionado a través del empleador

Información general

- En el pasado, ¿ha participado en las actividades del FRC, como un taller?
 Sí No Rehusó declarar
- Número de adultos que viven con usted, aparte de usted: _____
- ¿Cuántos hijos tiene?
0-2 años de edad _____ 3-5 años de edad _____ 6-17 años de edad _____ 18 años de edad o mayores _____
- ¿Tiene usted 50 años o más?
 Sí No Rehusó declarar
- ¿Cuál es el grado escolar más alto que ha terminado? (Marque uno solamente)

<input type="checkbox"/> Nivel menor que diploma de escuela preparatoria	<input type="checkbox"/> Licenciatura
<input type="checkbox"/> Título de la escuela preparatoria o Desarrollo de educación general (GED)	<input type="checkbox"/> Maestría o superior
<input type="checkbox"/> Estudios universitarios sin concluir	<input type="checkbox"/> Escuela técnica/comercial
<input type="checkbox"/> Título Técnico	<input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____
	<input type="checkbox"/> Rehusó declarar
- ¿Cuál de estos ingresos es el más cercano a los ingresos que obtuvo su familia el año pasado? (marque uno solamente)

<input type="checkbox"/> \$5,000 o menos	<input type="checkbox"/> \$5,001 – \$10,000	<input type="checkbox"/> \$10,001 – \$20,000
<input type="checkbox"/> \$20,001 – \$30,000	<input type="checkbox"/> \$30,001 – \$40,000	<input type="checkbox"/> \$40,001 – \$50,000
<input type="checkbox"/> \$50,001 - \$60,000	<input type="checkbox"/> \$60,001 - \$70,000	<input type="checkbox"/> \$70,001 o más
		<input type="checkbox"/> Desconocido/rehusó declarar

7. ¿Cuál es su situación laboral actual? (Marque uno solamente)

- Tiempo completo Desempleado, buscando empleo Otro (por temporadas/jubilado)
 Tiempo parcial Desempleado, no estoy buscando empleo Rehusó declarar

8. ¿Cómo se involucró como Voluntario/a?

- Un trabajador comunitario de FIRST 5 me pidió que participara Referencia de amigo/familiar
 Madre/padre que participa en FRC Un folleto o póster
 Sitio web Visita sin cita previa/por mi propia cuenta

9. ¿Está trabajando voluntariamente para otro programa en la comunidad?

- Sí No Rehusó declarar

10. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia está usted interesado en trabajar de manera voluntaria?

- 1-5 horas al mes
 1-5 horas por semana
 5-10 horas por semana
 10-20 horas por semana
 Más de 20 horas por semana
 Eventos especiales solamente
 Otro: (favor de especificar) _____

11. Las siguientes actividades son actividades generales dentro de nuestra organización. Por favor, marque las casillas si le interesa participar, e indique su nivel de experiencia con cada actividad y describa su experiencia en la columna a la extrema derecha.

Actividad	Me gustaría participar en esta actividad	Experiencia a nivel básico o intermedio	Experiencia avanzada	Si corresponde, favor de describir su experiencia a continuación
Sin preferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Artes y oficios (General)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dibujo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Escultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Artes - Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades de herencia cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enseñanza de habilidades computacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades de cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planificación de eventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recaudación de fondos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades de jardinería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades musicales (General)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Canto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tocar un instrumento: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Música (Otro): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apoyo organizacional (organización de los archivos, captura de datos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades científicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Narración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enseñanza de cursos del idioma inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividades de liderazgo (p. ej. dirección de talleres para padres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Si tiene algún interés o talento en particular que le gustaría ofrecer a nuestras familias y niños y que no está en la lista de arriba, indíquelo(s) a continuación. Por favor, incluya su nivel de experiencia (nivel básico, intermedio o avanzado) para dicha actividad.