



## LIBERACION VOLUNTARIA Y EXENCION DE RESPONSABILIDAD

***Antes de empezar a trabajar, todos los voluntarios de 'Petaluma Bounty' deben leer y firmar esta renuncia de responsabilidad (para menores de 18 años los padres/custodios deben de firmar) y completar la Información de los contactos de emergencia.***

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **Acuerdos Aprobados por el Voluntario**

Petaluma Bounty opera bajo el Centro de Servicios para Personas de Petaluma (Petaluma People Service Center - PPSC). Entiendo que el voluntariado con PPSC puede implicar actividad física extenuante que puede ser peligroso para mí, incluyendo pero no limitado a la carga y descarga de objetos pesados, subir escaleras, recoger fruta o verduras, usar la pala, rastrillar, carpintería, mover tierra, preparación de alimentos y cocina, conducir vehículos, etc. Los proyectos de voluntariado a menudo implican trabajo con herramientas afiladas y a veces pesadas al aire libre, incluyendo jardines, granjas y huertas. Con este conocimiento, estoy de acuerdo en actuar y trabajar de manera segura y responsable. Estoy de acuerdo con sólo realizar un trabajo en que me siento cómodo y que creo puedo lograr sin peligro. Estoy de acuerdo en usar ropa y zapatos que proporcionen una protección adecuada según las condiciones de trabajo. Entiendo que debo trabajar con seguridad y que debo tratar la propiedad del dueño con respeto y cuidado. Yo, \_\_\_\_\_, un voluntario y mi acompañante, aceptamos expresamente que todas nuestras actividades de voluntariado serán realizadas bajo nuestro riesgo y que ni PPSC, ni sus voluntarios o empleados; ni los propietarios en cuya propiedad entramos serán responsable de cualquier reclamo, demandas, lesiones, daños, acciones, o causas de acción alguna, a personas o a la propiedad que surjan como consecuencia de nuestra participación en esta organización. Esto incluye lesiones que resulten del uso de escaleras u otro equipo. Yo, por esto, no hago responsable a PPSC de cualquier reclamación que pudiera derivarse de o causar cualquier gasto, lesiones personales, pérdida o daños ocasionados a mí o por mí durante mi participación en proyectos con PPSC. **También autorizo para que PPSC pueda utilizar fotografías y videos de mí (o de mi hijo menor de edad) en cualquier promoción, publicidad, editorial o materiales de recaudación de fondos para los programas PPSC incluyendo, sin limitarse a folletos, medios de comunicación social, diapositivas, videos, calendarios, tarjetas y página web de la PPSC.**

Bajo este acuerdo, afirmo que los hechos establecidos en ella son verdaderos y completos. Entiendo de que si yo soy aceptado como voluntario, cualquier declaración falsa, omisiones u otras tergiversaciones hechas por mí en este acuerdo puede resultar en mi despido inmediato. En California, si no se mantiene como confidencial la información del cliente se considera una violación a la privacidad. Los voluntarios actúan en nombre de PPSC y son por lo tanto sujeto a los mismos requisitos y leyes de confidencialidad como cualquier empleado de PPSC. Información confidencial incluye:

- El hecho de que una persona es o ha sido cliente de PPSC
- Cualquier información dada en confianza a los voluntarios por el cliente
- Cualquier información sobre el cliente sobre sus problemas y tratamiento o contacto con la Agencia

Confidencialidad no incluye: Sospecha de abuso a menores, abuso a ancianos, o intención de causar daño físico a si mismo uno u otros. (El coordinador de voluntarios debe ser contactado inmediatamente si surgen estos problemas).

#### **Principios básicos de confidencialidad:**

- Toda información divulgada por el cliente a un representante de la agencia se llevara a cabo en la más estricta confidencialidad; esta protección les está garantizados a los clientes de PPSC bajo la ley de California.
- El voluntario no debe divulgar información confidencial a nadie fuera de PPSC.
- Violación de la confidencialidad es razón suficiente para la terminación del personal voluntario.

He leído y entiendo las condiciones anteriores. Haré mi mejor esfuerzo para cumplir con mi compromiso con PPSC completando todas las asignaciones que yo acepte. Yo, en todo momento, sostendré la misión de la Agencia. Toda la información se mantendrá estrictamente confidencial.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Voluntario (por favor imprima su nombre)

\_\_\_\_\_  
Firma del Voluntario

\_\_\_\_\_  
Padre o Madre o Custodio (si menor de 18 años)

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

**En caso de emergencia notificar a:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_

**NUESTRA POLITICA**

Es la política de PPSC la de proporcionar igualdad de oportunidades sin distinción de raza, color, religión, origen nacional, género, preferencia sexual, edad o discapacidad. Gracias por completar este formulario de solicitud y por su interés en ser voluntario con nosotros.