



## Solicitud de Voluntariado (actualizada el 3 de junio de 2010)

Gracias por su interés en ser voluntario en las Escuelas Públicas Distrito de Columbia (DCPS, por sus siglas en inglés). Cada año, miles de personas motivadas como usted utilizan sus habilidades, recursos y conocimientos para tener un impacto positivo en los logros de los estudiantes de las EPDC.

**Horario para tramitar Solicitudes de Voluntariado y Huellas Digitales:** martes y jueves, 9 a.m. – 3:30 p.m. o con cita

Presente estos documentos al Coordinador de Voluntarios en la dirección 1200 First Street NE, 12<sup>th</sup> Floor, Washington, DC 20002. Una vez que su solicitud sea aprobada, será dirigido a la oficina de huellas digitales.

1. Verificación de Vacunación de Tuberculosis (TB) (proporcionada por el solicitante, recibida dentro de un año de la fecha de solicitud)
2. Solicitud de Voluntariado de las EPDC debidamente llenada
3. Cédula de identidad emitida por las autoridades (por ejemplo: pasaporte, licencia de conducir, cédula del gobierno)

Recibirá una carta de verificación a la dirección indicada en su solicitud en aproximadamente 5 a 10 días hábiles después de completar las huellas digitales. Lleve la carta de verificación a su escuela como comprobante de aprobación. Comuníquese con el Coordinador de Voluntarios en [dcpsvolunteers@dc.gov](mailto:dcpsvolunteers@dc.gov) o al teléfono 202-442-5447 si necesita más ayuda.

Puede encontrar formularios adicionales e información en <http://www.dcps.dc.gov/DCPS/volunteer>

**Estudiantes de la escuela intermedia y secundaria:** No llene esta solicitud de voluntariado. Sírvase descargar o solicitar una “[solicitud para estudiantes voluntarios](#)”.

**Si tiene una aprobación de seguridad federal activa:** Sírvase descargar o solicitar un “[formulario de verificación de seguridad federal](#)” y presentarlo con su solicitud en vez del requisito de huellas digitales.

**Grupos de 20 voluntarios o más:** Comuníquese con la oficina de huellas digitales al 202-442-5043 para programar una cita de huellas digitales en su localidad.

**La aprobación de voluntarios es válida por 2 años.** El código de investigación de antecedentes penales establecido por el Distrito de Columbia declara que: “Se realizarán investigaciones de antecedentes penales para todos los empleados y voluntarios no supervisados de las EPDC por lo menos cada dos años”. Los voluntarios deben cumplir con este código y divulgar de manera inmediata y por escrito a las EPDC cualquier arresto o condena.

### Declaración de compromiso del voluntario

(Guarde para sus expedientes)

En calidad de voluntario trabajando en las Escuelas Públicas Distrito de Columbia (DCPS), me comprometo a:

- Registrar mi llegada y salida en el lugar designado durante cada visita.
- Identificarme como voluntario. Recibir y portar una tarjeta de identificación proporcionado por la oficina para la seguridad de la escuela. Esta medida asegurará que usted sea reconocido como un miembro contribuyente del equipo escolar durante su tiempo de voluntario.
- Asistir a la orientación para voluntarios cuando ésta sea ofrecida con el fin de familiarizarme con las políticas, procedimientos y mejores prácticas de las EPDC.
- Honrar el compromiso de trabajar según sea programado. **Si usted tiene un hijo o hija en las EPDC, sírvase no usar su tiempo de voluntario para hablar con el maestro de su hijo o hija o con el personal escolar acerca de su hijo o hija.** Haga una cita para abordar los asuntos que conciernen a su hijo o hija.
- Notificar al representante de las EPDC asignado a trabajar conmigo si debo ausentarme de mi compromiso de voluntario.
- Obedecer todos los reglamentos de la escuela, políticas y reglas de las EPDC que sean aplicables a mí. Preservar la confidencialidad de cualquier información que yo llegue a conocer como voluntario. Cuando hable con un maestro sobre las necesidades de un estudiante es posible que se entere de alguna información personal. Dicha información debe permanecer de carácter confidencial y no debe ser discutida, excepto con el personal adecuado según sea necesario.
- Informar al personal adecuado (maestros, consejero y director de la escuela) **si sospecho o me entero que un niño o niña corre algún riesgo o peligro o está expuesto a cualquier tipo de abuso o negligencia.**

blank page



## Investigación de antecedentes penales

### Formulario de autorización, afirmación y divulgación de huellas digitales

#### Información personal

**Nombre completo:**

(Apellido)

(Nombre)

(Segundo nombre)

**Apellido de soltera y/o nombre(s) anterior(es):**

**Dirección postal actual:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Código postal:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico:**

**Seleccione:**

Empleado nuevo

Ascenso

**Voluntario**

Designante

Verano

Otro

**Fecha:**

**Colocación del voluntario** (Nombre de la escuela de las EPDC):

#### Información de antecedentes penales – *Debe contestar cada pregunta en esta sección antes de que podamos tramitar su solicitud*

*Al contestar las siguientes preguntas puede omitir: (1) cualquier violación de la ley cometida antes de cumplir los 18 años si ésta fue decidida eventualmente en un tribunal juvenil; (2) cualquier condena que haya sido borrada bajo la ley federal, estatal o local.*

*Tomaremos en cuenta las fechas, hechos y circunstancias de cualquier incidente que usted mencione.*

1. **Condenas:** ¿Ha sido alguna vez (excepto según lo que se indica arriba) condenado de algún delito?  Sí  No

*Si contestó “sí”, continúe a la pregunta 2. Si contestó “no” continúe a la pregunta 5.*

2. **Explicación de las condenas:** Proporcione los detalles de cada condena: (fecha del delito, cargo(s) por los cuales fue condenado, lugar de la ofensa, duración de la sentencia o periodo de encarcelamiento, cualquier otra información necesaria):

---



---



---



---



---



---



---

3. **Libertad condicional/Libertad supervisada:** ¿En la actualidad está usted en libertad condicional, o libertad supervisada o no supervisada de la cárcel?  Sí  No *Si contestó “sí”, indique: (1) fecha de inicio y final; (2) condiciones de su libertad condicional/libertad.*

---



---

## Investigación de antecedentes penales *(continúa)*

4. **Indultos:** Si recibió un(os) indulto(s) por una o más de sus condenas criminales, revise la ley de indultos en el estado donde recibió el mismo. Algunos estados no borran una condena aunque haya recibido un indulto. Si ha sido perdonado por una ofensa pero ésta no ha sido borrada, indique cuál es la ofensa.

---

---

5. **Cargos criminales pendientes:** Indique y describa cualquier cargo(s) criminal(es) pendiente(s) en su contra (no hay límite de tiempo):

---

---

---

---

## Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

¿Se le ha dado de baja de las Fuerzas Armadas bajo condiciones no honrosas?  Sí  No

*Si contestó "sí" sírvase proporcionar estos detalles: fecha de la ofensa, cargo(s) por los que fue condenado, lugar de la violación de reglas, duración de la sentencia/encarcelamiento, cualquier otra información necesaria.*

---

---

---

## Afirmación de la investigación de antecedentes penales

Por favor lea las ofensas enumeradas y marque con un círculo las declaraciones apropiadas en la próxima sección.

- (1) Homicidio, intento de homicidio, homicidio sin premeditación, incendio premeditado;
- (2) Agresión, agresión con un arma mortal, mutilación, desfiguración maliciosa o amenazas de causar daño corporal;
- (3) Allanamiento
- (4) Robo;
- (5) Secuestro;
- (6) Uso o posesión ilegal de un arma;
- (7) Delitos sexuales, incluida la exposición indecente; promover, obtener, obligar, solicitar o participar en la prostitución; corrupción de menores (relaciones sexuales con niños); abusar sexualmente; voyeurismo (observación de personas en situaciones eróticas con el fin de obtener excitación sexual); cometer actos sexuales en público; incesto; violación; acoso sexual; agresión sexual o abuso sexual pero excluyendo sodomía entre mayores de edad con consentimiento;
- (8) Abuso de menores o crueldad contra niños o
- (9) Distribución o posesión ilegal con intención de distribuir una sustancia controlada.

---

### INSTRUCCIONES: MARQUE CON UN CÍRCULO UNA DECLARACIÓN PARA COMPLETAR Y AFIRMAR CADA ENUNCIADO

<b>Yo he / Yo no he</b>	sido condenado de alguna de las ofensas enumeradas arriba o su equivalente en el Distrito de Columbia o en cualquier otro estado o territorio.
<b>Yo me he / Yo no me he</b>	declarado <i>nolo contendere</i> (no voy a reclamar) a alguna de las ofensas enumeradas arriba o su equivalente en el Distrito de Columbia o en cualquier otro estado o territorio.
<b>Yo estoy / Yo no estoy</b>	en libertad condicional antes de un fallo o colocación en un expediente <i>stet</i> para un caso que involucre algunos de los delitos graves enumerados arriba.
<b>Yo he sido / Yo no he sido</b>	encontrado no culpable por razón de demencia por alguna de las ofensas enumeradas arriba o su equivalente en el Distrito de Columbia o en cualquier otro estado o territorio.

---

### AFIRMACIÓN

Por la presente afirmo mi declaración de respuesta a cada enunciado en este formulario de afirmación.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito en letra de molde

## Informe de recibo

He sido informado que las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia tienen la autorización para realizar una investigación de mis antecedentes penales y pueden negarme empleo o un puesto de voluntario, o terminar mi empleo o puesto de voluntario, en función del resultado de la investigación de mis antecedentes penales. He sido informado de mi derecho de obtener una copia del informe de la investigación de mis antecedentes penales y cuestionar la exactitud e integridad de dicho informe.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

## Certificación y autorización para realizar la investigación de antecedentes penales

Yo comprendo que una declaración falsa en cualquier parte de mi solicitud puede ser motivo para no contratarme, o para despedirme después de comenzar a trabajar (Código de DC § 1-661.51 y ss. (2001) y DC Mun. Regs. § § 405.8 y 407.1). Entiendo que dar una declaración falsa en este formulario o materiales entregados con esta solicitud se castiga con sanciones penales de conformidad con el Código de DC § 22-2405 y siguientes (2001). Entiendo que cualquier información que proporcione puede ser investigada como lo permite la ley u orden del alcalde. Doy mi consentimiento para la divulgación de información sobre mi idoneidad para el empleo en el gobierno del Distrito de Columbia por los empleadores, escuelas, agencias del orden público, y otras personas y organizaciones a los investigadores, especialistas en colocación de personal y otros empleados autorizados de gobierno del Distrito de Columbia. Certifico que, a lo mejor de mi conocimiento y creencia, todas mis declaraciones son verdaderas, correctas y completas.

Por la presente autorizo a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia para llevar a cabo una investigación de antecedentes penales.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

### FOR OFFICIAL USE ONLY

EMPLOYEE/APPLICANT/VOLUNTEER \_\_\_\_\_

Reported for Finger Printing on: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Staffing Specialist/Volunteer Coordinator Authorization:

Print Name: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Staffing Specialist/Volunteer Coordinator Staffing Specialist/Volunteer Coordinator

#### Fingerprinting Authorization:

Print Name: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Fingerprinting Technician Fingerprinting Technician



## Información sobre la colocación del voluntario

Nombre de la escuela de DCPS \_\_\_\_\_

Referido por (nombre de la persona u organización): \_\_\_\_\_

Tipo de solicitante (marcar uno con un círculo): Voluntario en la comunidad Padre de familia voluntario Pasantía UELIP Otro: \_\_\_\_\_

Si usted es un padre de familia, sírvase indicar a cuál(es) escuela(s) de las EPDC asiste(n) su(s) hijo(s) o hija(s):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Acuerdo de Reconocimiento de Riesgos, Suposición de Riesgos y Divulgación/Renuncia para las Actividades de Voluntarios de las EPDC

Por favor lea este documento por completo y detenidamente antes de firmar.

Yo reconozco y acuerdo a lo siguiente:

1. He leído y obedeceré la **Declaración de compromisos del voluntario**.
2. Debo firmar el Acuerdo de Reconocimiento de Riesgos, Suposición de Riesgos y Divulgación/Renuncia para las Actividades de los Voluntarios de las EPDC antes de participar en las actividades de los voluntarios de las EPDC indicadas arriba.
3. Si soy el padre o tutor legal de un niño menor de 18 años, debo firmar un Acuerdo de Reconocimiento de Riesgos, Suposición de Riesgos y Divulgación/Renuncia para las Actividades de los Voluntarios de las EPDC por separado para el niño antes de que él o ella pueda participar en las actividades de voluntarios indicadas arriba.
4. Algunas actividades tienen riesgos que pudieran causar lesiones a los voluntarios. Comprendo que el personal o empleados u otro personal de las EPDC no puede garantizar la seguridad de los voluntarios ni eliminar estos riesgos. Participo en estas actividades voluntariamente con conocimiento de estos riesgos. Por lo tanto asumo y acepto responsabilidad plena de los riesgos de esta actividad (tanto los conocidos como los no conocidos), y por cualquier lesión, daño u otra pérdida que yo sufra como consecuencia de esos riesgos.
5. Haré sólo las tareas que se me asignen, observaré todas las reglas de seguridad y haré mis tareas asignadas con cuidado.
6. Haré las tareas que se me asignen que estén dentro de mi capacidad física y de la mejor manera posible, y no haré tareas que no estén dentro de mi habilidad o capacidad física.
7. Me he familiarizado con el uso seguro del equipo y herramientas que pudiera utilizar como parte de esta actividad de voluntario y no utilizaré ningún equipo o herramienta con la que no esté familiarizado o que no sepa usar de manera segura.
8. Me ofrezco como voluntario para la actividad indicada arriba de manera voluntaria sin esperar paga o compensación alguna.
9. Consiento exonerar y no demandar a DCPS en lo que concierne a todas las reclamaciones, responsabilidades, demandas o gastos (de aquí en adelante reclamación o reclamaciones), incluyendo reclamaciones causadas o supuestamente causadas por negligencia de las EPDC, por cualquier lesión, daño u otra pérdida de mi parte que esté conectada de cualquier manera con mi participación en esta actividad, o mi uso de equipo o instalaciones de las EPDC. Comprendo que consiento renunciar en toda reclamación que tenga contra las EPDC y consiento que ni yo ni cualquier persona que actúe en mi nombre, hará una reclamación o presentará una demanda contra las EPDC.
10. Me comprometo a liberar, indemnizar y mantener indemne a las EPDC, todos sus patrocinadores, organizaciones voluntarias participantes, sus agentes, empleados y representantes de todas las reclamaciones, demandas, acciones o juicios que yo o mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios pudieran tener por toda lesión, daño, conocidos y no conocidos, causados o derivados de la actividad indicada arriba.
11. Específicamente reconozco que estoy tomando parte en esta actividad en calidad de voluntario, de mi propia solicitud y riesgo, y no como empleado de las EPDC o sus patrocinadores y reconozco también que no tengo derecho a ninguna compensación, beneficio o cobertura de seguro de parte de las EPDC o sus patrocinadores, y no haré tal reclamación.
12. He leído detenidamente, comprendo y firmo de mi propia voluntad este documento y reconozco que será vigente y vinculante sobre mí, mis hijos menores de edad y otros familiares, y mis herederos, ejecutores, albaceas y bienes.

Cualquier parte de este documento que se considere ilegal o imposible de cumplir, no afectará a las demás disposiciones, así como las disposiciones restantes continuarán en pleno vigor y efecto.

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y teléfono de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_