



Proceso para la asignación como voluntario adulto (PAGINA PARA EL ADULTO VOLUNTARIO 4-H)

Gracias por su interés en convertirse y/o continuar siendo un adulto voluntario de 4-H. Como voluntario, usted jugará un papel importante en el desarrollo de niños y jóvenes, ayudándoles a identificar su chispa, a desarrollar habilidades y a alcanzar resultados positivos que los ayudarán a prosperar. Más adelante encontrará los pasos a seguir para convertirse en un adulto voluntario. Esperamos contar con usted como pieza valiosa en el Programa de Desarrollo de Niños y Jóvenes 4-H (YDP 4-H por sus siglas en inglés). Si tiene más preguntas, por favor contacte a la oficina de 4-H en su condado.

Proceso para convertirse en un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

- Llene en línea la encuesta donde expresa su interés en convertirse en un adulto voluntario de 4-H: *<insertar enlace del condado>*.
- Posiblemente será contactado para una entrevista personal (un empleado o voluntario de 4-H en su condado lo contactará)
- Envíe el paquete de solicitud de voluntario adulto 4-H al líder del club. El formulario confidencial de auto-revelación debe ser enviado directamente al personal del condado en sobre cerrado. El Líder del Club o el personal del condado creará un perfil 4hOnline, ingresará toda la información requerida y enviará. Su estatus está pendiente (Pending).
- Completar el requerido 2020-2021 California New Volunteer Training/Entrenamiento para Nuevos Voluntarios en California en el sitio de eXtension.
 - Para información sobre cómo crear una cuenta eXtension, ingresar al curso de capacitación y la información de contacto, visite: http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/New_Volunteers/ under the New Volunteer Training section.
 - Por favor tome nota: usted necesitará una clave de inscripción para tener acceso a este curso. Si proporcionó un correo electrónico en su paquete de inscripción, se le enviará, a ese correo electrónico, la clave para inscribirse o también puede solicitarla en la oficina condal de 4-H de Extensión Cooperativa.
- Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
- Pague su cuota de voluntario al líder de su Club o al Voluntario de la Unidad.
- Acuda personalmente a una oficina autorizada por el Departamento de Justicia del Estado y complete el proceso de escaneo para checar si usted tiene antecedentes penales. Las formas pueden obtenerse en línea: *<insertar enlace del condado>*.
- El Director de su Condado revisará su aplicación
 - Si se aprueba, la notificación de su nombramiento como voluntario adulto de 4-H será enviada en una carta por correo electrónico o por correo del director del condado.
 - Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
 - Si su solicitud no es aprobada se le notificara por correo.

Proceso para continuar siendo un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

- Envíe el paquete de solicitud de voluntario adulto 4-H al líder del club. El formulario confidencial de auto-revelación debe ser enviado directamente al personal del condado en sobre cerrado. El Líder del Club o el personal del condado creará un perfil 4hOnline, ingresará toda la información requerida y enviará. Su estatus está pendiente (Pending)
- Completar el requerido 2020-2021 California New Volunteer Training/Entrenamiento para Nuevos Voluntarios en California usando el sitio de eXtension.
 - Para información sobre cómo crear una cuenta eXtensión, ingresar al curso de capacitación y la información de contacto, visite: http://4h.ucanr.edu/4Hvolunteer/Returning_Volunteers/ bajo la sección "Proceso de reinscripción."
 - Por favor tome nota: necesita una clave de inscripción para tener acceso a este curso. Si proporcionó un correo electrónico en su paquete de inscripción, la clave de inscripción se le enviará a ese correo electrónico o puede solicitarla a la oficina condal de 4-H de Extensión Cooperativa.
- Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
- Pague su cuota de voluntario al líder de su Club o al Voluntario de la Unidad.
- El Director de su Condado revisará su aplicación
 - Si su solicitud es aprobada, el Sistema 4hOnline le enviara una notificación vía correo electrónico. Si usted no tiene correo electrónico se le enviará una carta a la dirección que proporcionó.
 - Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
 - Si su solicitud no es aprobada se le notificará por correo.

En algunos casos, estas cuotas pueden ser cubiertas o eximidas por el club/unidad de 4-H o la oficina condal de 4-H.

Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades*	\$ 6.00
Cuotas del condado para el programa 4-H*	\$
Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H*	\$
Total	\$
*Los reembolsos no son aplicables a todas las tarifas	

Lider de club o de la	Oficina del programa
unidad del programa	4-H en su condado
4-H	University of California Cooperative Extension



Información del Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H (EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

La siguiente información es proporcionada en conformidad con la Ley de 1977 de Prácticas de la Información:

La Extensión Cooperativa de la Universidad de California requiere que esta información en el formulario se use como parte del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. La persona que llene este formulario puede hacer preguntas acerca de la información recopilada y pedir revisar el formulario, así como otros datos personales no confidenciales archivados por la Universidad. Para ello, debe contactar al director del condado de UCCE, al consejero juvenil del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, a un representante del programa 4-H o al director estatal de 4-H, en la siguiente dirección: División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, ca4h@ucanr.edu.

La información contenida en este formulario ha sido solicitada bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que abarca las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución de California, que abarca a la Universidad de California. La información étnica se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y la información sobre sexo se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística en este formulario está siendo recopilada en cumplimiento con el requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura de EUA para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. La información estadística incluye la fecha de nacimiento, sexo, datos étnicos, lugar de residencia y nombre del proyecto. Otra información personal que aparece en este formulario está siendo recopilada para ofrecer a los asesores del programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión en el condado la información necesaria para asistirlos en la planeación del programa. Esta información consiste en el nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club/grupo, número del club/grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado escolar y nombre del padre o tutor legal. La información de contacto que se recopila se usa para enviar correspondencia e información sobre el programa. La información debe permanecer en los archivos de la oficina del condado como prueba obligatoria de la inscripción de individuos en los clubes o grupos arriba mencionados, para propósitos de cobertura del seguro de 4-H en casos de accidentes o enfermedad.

Es la política de la Universidad de California (UC) y la División de Agricultura y Recursos Naturales de la UC no participar o involucrarse en discriminación u hostigamiento en contra de cualquier persona en cualquiera de sus programas o actividades por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad en función del género, embarazo (inclusive parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), incapacidad física o mental, estado de salud (casos de cáncer o de características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, edad, preferencia sexual, ciudadanía o por haber prestado servicio militar (según lo define la Ley de Derechos a Contratación y Recontratación de los Servicios Uniformados de 1994 USERRA), así como servicio en el ejército estatal o en las Fuerzas Navales. La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes federales y estatales procedentes y las políticas de la Universidad.

La política de la Universidad también prohíbe represalias contra cualquier empleado o persona en cualquiera de sus programas o actividades por presentar una queja por discriminación o acoso sexual en conformidad con esta política. Esta política también prohíbe represalias contra una persona que ayude a alguien con una queja por discriminación o acoso sexual, o participe de cualquier manera en la investigación o resolución de una queja por discriminación o acoso sexual. La represalia incluye: amenazas, intimidación y/o acciones adversas relacionadas con el empleo o con cualquiera de sus programas o actividades.

Además, es la política de la Universidad y de ANR cumplir con los preceptos de acción afirmativa, en conformidad con sus obligaciones como un contratista federal, al contratar minorías y mujeres, personas con discapacidades y veteranos amparados. La Universidad se compromete a ejecutar todo esfuerzo de buena fe para lograr la pronta y completa utilización de minorías y mujeres in todos los segmentos de su fuerza laboral donde haya deficiencias. Estos esfuerzos concuerdan con todos los requisitos legales y reglamentarios actuales, y son consistentes con las normas de calidad y excelencia de la Universidad.

En conformidad con las regulaciones federales, cada campus de la Universidad, inclusive la División de Agricultura y Recursos Naturales, debe preparar y mantener planes de acción afirmativa. Tales planes deberán ser revisados y aprobados por la Oficina del Presidente y la Oficina del Asesor General antes de que sean promulgados oficialmente.

Las preguntas sobre las políticas antidiscriminatorias pueden dirigirse a: UCANR, Affirmative Action Compliance and Title IX Officer, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, titleixdiscrimination@ucanr.edu, (530) 750-1343.



Código de Conducta para Voluntarios Adultos

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Apreciamos sus servicios como voluntario de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR, por sus siglas en inglés) y el invaluable enlace que provee a las comunidades locales. Usted es considerado un agente de la Universidad de California (UC, por sus siglas en inglés) cuando se encuentra en el trascurso y alcance de sus tareas, y cuenta con los siguientes derechos y responsabilidades.

Sus responsabilidades:

1. Mantener una presencia y vestimenta profesionales cuando se desempeña como voluntario ([vea el Código de Vestimenta de 4-H de California](#)).
2. Reconocer, honrar y respetar la responsabilidad y autoridad del personal del programa estatal y local para establecer las prioridades, estándares y dirección del programa.
3. Comprometerse con los valores fundamentales, metas educativas y estándares de calidad del programa estatal.
4. Respetar y salvaguardar los derechos, talentos, seguridad y propiedad individuales de los participantes en el programa.
5. Tomar responsabilidad personal por la resolución de cualquier conflicto interpersonal que pudiera surgir con compañeros voluntarios, participantes en el programa, personal del programa y/u otro tipo de personal de UC; demostrando las destrezas para resolver un conflicto de manera positiva ante todos los involucrados.
6. Prohibir la discriminación u hostigamiento contra cualquier persona en cualquier programa o actividad dentro de un programa estatal (ver [la Política Antidiscriminatoria y de Acción Afirmativa de UC ANR](#)).
7. Entender y reconocer que las políticas de UC requieren que cualquier persona que conduce un auto durante los eventos de la universidad, debe mantener un seguro automovilístico con una cobertura mínima de: 50,000 dólares, para lesiones personales o muerte, de una persona; de 100,000 dólares para lesiones o muerte de dos o más personas en un accidente y de 50,000 dólares para daños a propiedad. A estos límites se les conoce comúnmente como: "50/100/50". Estas cantidades mínimas de la universidad son mayores a los requisitos mínimos del seguro estatal de 15/30/5. Si se le autoriza conducir durante eventos de UC 4-H, usted debe tener una licencia de conducir válida de California, debe asegurarse que todos los pasajeros usen el cinturón de seguridad y debe traer consigo la prueba de cobertura mínima de seguro automovilístico de responsabilidad requerido por UC.
8. Entiende y está de acuerdo que los miembros de 4-H y sus familias son responsables de cualquier lesión o daño causados por sus animales y deben tener seguro de sus animales. Algunas ferias requieren seguro. UC no es propietario o cuenta con seguro para los animales o propiedad personal de los miembros o voluntarios de 4-H.
9. Reportar las horas como voluntario de manera regular como lo requiere el programa estatal ([vea el Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC](#) y [el Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC](#)).
10. Cumplir con las normas de la UC para todos los asuntos financieros del programa y proveer recibos sobre todo el dinero obtenido a nombre de la UC.
11. Cumplir y ayudar en el cumplimiento de las políticas y procedimientos del programa mencionadas en el Manual de Políticas (ver el [Manual de Políticas de 4-H](#), [Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC](#) y el [Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC](#)).
12. Ser reconocido como un agente de la UC cuando trabaje en el trascurso y alcance de sus tareas como voluntario y use una de las placas con el nombre de su programa (ver el [Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC](#) y el [Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC](#)).

Sus derechos:

1. Ser respetado por el personal del programa.
2. Tener acceso a materiales, entrenamiento y currículo actuales del programa, en apoyo a la provision del programa.
3. Ser informado de cualquier infracción que pueda resultar o resulte en una acción correctiva o la destitución del programa.
4. Presentar quejas por escrito con respecto a los programas estatales, políticas y personal tal y como se describe en el Manual de Políticas (vea [Manual de Políticas de 4-H](#), [Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos](#) y [el Manual de Políticas del Jardinero Maestro](#)).



Código de conducta para el Voluntario Adulto – página 2

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Lo siguiente está prohibido cuando actúe en representación del programa estatal de UC ANR:

1. No actuar de manera solidaria y cooperativa con las partes interesadas en el programa, no respetar las metas del programa establecidas por el personal del mismo y/o no apoyar los [Principios Comunitarios de la UC ANR](#).
2. Violar el acuerdo voluntario o el Código de Conducta para Voluntarios Adultos de UC ANR.
3. La posesión o uso de bebidas alcohólicas, tabaco/productos de tabaco, cigarrillos electrónicos, marihuana/productos de marihuana, drogas ilegales y/o otros materiales inapropiados (o estar bajo la influencia de cualquiera de los anteriores) cuando participa en actividades del programa estatal.
4. Uso de lenguaje obsceno y discriminatorio durante cualquier actividad del programa.
5. Agresión u hostigamiento contra otra persona; ya sea de manera visual, verbal, física y/o mediante el uso de las redes sociales.
6. La interacción privada, de persona a persona con los miembros jóvenes en cualquier momento, tanto durante las actividades del programa y actividades al aire libre (en forma diferente a la aprobada por el padre/tutor legal del joven participante) o en circunstancias excepcionales como una emergencia.
7. Relacionarse amorosamente con alguno de los jóvenes miembros en cualquier momento.
8. Una conducta que sea ilegal, insegura o contraria a los más altos estándares de ética ([Política de los Regentes 1111](#)).

Consecuencias:

Todos los voluntarios y aprendices de UC ANR deben actuar de manera en que promuevan y apoyen los objetivos del programa estatal y no entren en conflicto con las políticas y procedimientos del programa estatal. Las infracciones de este Código de Conducta para Voluntarios Adultos deben ser reportadas al personal del programa con prontitud por cualquier persona que las observe. El director condal de UCCE puede, de ser necesario y con la asesoría del coordinador estatal de voluntarios, inmediatamente limitar, suspender o cesar los servicios de cualquier voluntario del programa estatal.

Además, el director condal de UCCE puede, de ser necesario en su propio juicio, prescindir del proceso de evaluación formal y de inmediato suspender o cesar a un voluntario si lo hace en el mejor de los intereses del programa (por ejemplo, si se trata de una amenaza potencial para la seguridad pública, recibe el aviso de que el voluntario es objeto de una investigación criminal y/u otras condiciones que no se pueden remediar con una acción correctiva). En estas instancias, la decisión del director condal de UCCE * es final. El [Manual de Resolución de Conflictos](#) tiene la intención de servir como una guía del proceso para trabajar con las infracciones.

*Cuando se refiere a infracciones regionales o a nivel estatal (fuera de la autoridad de un solo director condal) la autoridad se extiende al director estatal del programa.

Entiendo que mi nombramiento como voluntario del programa estatal de UC ANR está supeditado a mi consentimiento y aceptación de este documento. El incumplimiento a los reglamentos puede resultar en la terminación como voluntario.



Consentimiento para el uso de fotografías e información

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Los "Interesados" en este acuerdo son los regentes de la Universidad de California, el Consejo Nacional de 4-H, las oficinas centrales nacionales del 4-H(USDA) y Extensión Cooperativa y sus respectivos empleados y voluntarios.

Por la presente otorgo mi permiso para el uso, sin ningún pago u otras consideraciones, de mis fotografías en cualquiera de sus publicaciones, incluyendo sus sitios webs. Estoy de acuerdo en que estas fotografías se convertirán en propiedad de los Interesados. Estoy de acuerdo en que los Interesados. pueden editar, alterar, exhibir, publicar o distribuir estas fotos con el propósito de promover los programas de los Interesados. para cualquier otro propósito legal y que yo no tengo derecho de revisar o aprobar las fotografías ya terminadas. Entiendo que no recibiré ningún tipo de regalía u otro tipo de compensación por el uso de las fotografías. Estoy de acuerdo en liberar de toda responsabilidad y eximir a los Interesados. de todos los reclamos y causas de acción de las cuales, yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores o cualquier otra persona que actúen en mi representación o en representación de mi patrimonio tengan o puedan tener por razón de esta autorización. Entiendo y acepto que mi permiso y acuerdo no pueden cancelarse ni revocarse.



Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización
(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y ARCHIVADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Nombre del Participante
(Escriba en la letra de molde)

Fecha de nacimiento (si es menor de edad)

Condado Club/Unidad

Exención de responsabilidad: A cambio de permitirme participar en la siguiente actividad o programa (“la actividad”), incluido el uso asociado de los predios, instalaciones, personal, equipo, clases, transporte y servicios de la Universidad, yo, en nombre mío, de mis herederos, representantes personales y cesionarios, **por medio de la presente libero, dispenso y exonero de toda responsabilidad** a Los Rectores de la Universidad de California, así como a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (“la Universidad”), y prometo no demandarlos, **por cualquier reclamo, incluida la negligencia de la Universidad**, que derive en lesión personal (incluida la muerte), accidentes o enfermedades, y pérdida de propiedad, en conexión con mi participación en la actividad y cualquier uso de los predios e instalaciones de la Universidad.

Descripción de la actividad o programa: todas las actividades y proyectos de desarrollo juvenil de California 4-H incluidos, pero no están limitados a reuniones de proyectos, reuniones de club, días de campo educativos, campamentos, programas de intercambio, fondos, comunidades de servicio comunitarios, comunidades de voluntarios, fairs, y propiedades y servicios.

Asunción de riesgos: La participación en la actividad conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse, independientemente de las precauciones que se tomen para evitar lesiones. Aunque los riesgos concretos varían en función de la actividad, incluyen desde 1) lesiones menores, como arañazos, golpes y esguinces; 2) lesiones mayores, como lesión de los ojos, lesión de las articulaciones o los huesos, infartos cardíacos y conmociones cerebrales, hasta 3) lesiones catastróficas, que incluyen la parálisis y la muerte.

Exoneración y descargo de responsabilidad: Acuerdo además exonerar y eximir a la Universidad de cualquier reclamo, causa, demanda, proceso, costo, gasto, daños o responsabilidades, incluidos honorarios de abogado, que provengan de mi participación en la actividad, y reembolsar a la institución por cualquier gasto en el que se incurra.

Disociabilidad: Acuerdo además que el presente acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración pretende ser lo más abarcador e inclusivo según lo permitan las leyes, y si alguna parte del mismo se considera inválida, las partes restantes seguirán gozando de todo su vigor y efecto jurídico.

Leyes vigentes y jurisdicción: El presente acuerdo se regirá por las leyes del estado de California, y toda disputa que surja en conexión con el presente acuerdo o como resultado de este caerá bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del estado de California.

Confirmación de comprensión: He leído la presente exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración, entiendo a plenitud sus términos y **comprendo que estoy renunciando a derechos considerables, incluido mi derecho a demandar.** Certifico que firmo el acuerdo voluntaria y libremente, y **con mi firma, mi intención es extender una liberación total e incondicional de toda responsabilidad** en la medida máxima que la ley permita.

Firma del participante

Fecha

(Si el participante es menor de edad) Yo, el padre, madre o tutor legal del participante, indico mi acuerdo por medio del presente con todo lo anterior en nombre del participante.

Padre/madre/tutor legal (letra de molde)

Firma

Fecha

ESTA EXONERACIÓN APLICA A TODAS LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL 4-H DE CALIFORNIA, INCLUSIVE, PERO SIN LIMITARSE A JUNTAS DEL PROYECTO, REUNIONES DEL CLUB, DÍAS EDUCATIVOS DE CAMPO, EXCURSIONES EDUCATIVAS, CAMPAMENTOS, PROGRAMAS DE INTERCAMBIO, EVENTOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS, ACTIVIDADES DE SERVICIO COMUNITARIO, ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS, FERIAS Y PROYECTOS.



Formulario de Autorización de Tratamiento Médico para Voluntarios Adultos- Escriba claramente toda la información en letra de imprenta (PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Este Formulario de Autorización de Tratamiento Médico se autoriza y está vigente para todos los eventos y actividades de 4-H en las fechas específicas indicadas a continuación. (Nota: esta información se debe actualizar

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Apellido(s)	Nombre del Club o Unidad
<input type="text"/>		
Condado y estado		
From: 1 de Julio del 2020 Al: 31 de Diciembre del 2021		

Durante el tiempo en que yo participe o viaje rumbo a o de regreso de este evento de 4-H, AUTORIZO POR MEDIO DE LA PRESENTE AL LÍDER VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H Ó AL PERSONAL DE 4-H, o en su ausencia o discapacidad, a cualquier adulto que lo acompañe o ayude, QUE PERMITA QUE YO RECIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE AQUÍ SE INDICA SI MI ESTADO FUERA TAL QUE ME IMPIDE TOMAR UNA DECISIÓN:

Cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado hospitalario que sea considerado recomendable y que se vaya a administrar bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Médicas, Sección 2000 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California; o cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y cuidado hospitalario que vaya a ser administrado por un dentista licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Dentales, Sección 1600 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California.

Doy esta autorización según las estipulaciones de la Sección 6910 del Código de Familias de California. Esta autorización seguirá vigente hasta que yo termine con mis actividades en este programa, a menos que yo la revoque por escrito antes de ese momento. Tengo entendido que seré responsable por el costo de cualquier servicio o tratamiento que no esté cubierto por el Programa de Seguro para Accidentes y Enfermedad de 4-H patrocinado por Extensión Cooperativa de la UC.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre y apellido::	_____	Teléfono de casa, trabajo, otro:	_____
Relación, parentesco:	_____	Teléfono celular:	_____

_____	<input type="text"/>
Firma	Fecha

RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

No deseo firmar esta autorización y entiendo que al no firmarla, queda prohibido que yo reciba cualquier tipo de cuidado médico en caso de un accidente o enfermedad que no ponga en peligro mi vida.

_____	<input type="text"/>
Firma	Fecha

La política de la Universidad y la Ley de 1977 de Prácticas de la Información del Estado de California exigen se proporcione la información a continuación siempre que se le pida información personal: La información que se incluya en este formulario se recaba bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever. Usted brinda los datos médicos de manera voluntaria. Sin embargo, se requiere que firme en alguno de los dos recuadros anteriores. Dejar de proporcionar su autorización y la información médica, puede ocasionar que no podamos brindarle a su hijo(a) el tratamiento médico necesario. Usted tiene derecho de leer los registros de la Universidad que incluyan información personal suya o de su hijo(a), con ciertas excepciones establecidas por políticas y estatutos. Usted puede revisar una copia de las políticas de la Universidad referentes a la obtención, uso o diseminación de información personal pidiéndola al director de la oficina local de Extensión Cooperativa de la Universidad de California en su condado, al Asesor del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, al Representante del Programa 4-H o al Director Estatal de 4-H en: California 4-H Youth Development Program, University of California, División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 95618-7774, (530) 750-1334, ca4h@ucanr.edu. Usted solo puede revisar sus propios records. Únicamente están a su disposición el registro de su hijo(a) o el suyo propio.



Historial Médico - Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H QUIEN SE ENCARGARÁ DE GUARDARLA; TRITURAR AL CONCLUIR EL AÑO DEL PROGRAMA)

Nombre

Apellido(s)

Condado

/

Fecha de nacimiento

Fecha de la vacuna más reciente contra el tétano: _____ No estoy seguro Ninguna

Indique cuáles medicamentos sin receta autoriza a que se administren a su hijo(a) de ser necesario: (si está disponible)

- Para dolor/calentura (ex. Tylenol)
- Medicina para mareo/naúseas
- Antiácidos
- Ibuprofen (ex. Advil)
- Medicina para alergias (Benadryl)
- Pomada con antibiótico
- Supresor de tos
- Descongestionante
- Crema para la comezón

Otra: _____

Indique si tiene alguna condición de salud que el personal del programa deba saber al respecto para maximizar su participación y proteger su seguridad y bienestar:

O marque este recuadro si no tiene nada que compartir.

Anote todos los medicamentos que toma actualmente:

Nombre del medicamento	Dosis	¿Cuándo lo toma?

Indique cualquier alergia que tenga, incluso a alimentos, a medicamentos y reacciones a medicamentos:

Por favor, incluya comentarios adicionales o instrucciones especiales que puedan ayudar al personal de servicios de emergencia.

Si necesita más espacio para responder a alguna de las preguntas anteriores, use este espacio para anotar la información:



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

-Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Condado: _____

Responda a las siguientes preguntas solo si se está inscribiendo en un nuevo condado o club:

¿En cuál condado se inscribió la última vez? _____

¿Cuál es el nombre del último club al que perteneció? _____

Si piensa inscribirse en un club diferente este año, es necesario que presente su papeleo en la oficina condal de 4-H.

Familia

Apellidos: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

*Debe usar el correo electrónico de la familia para ingresar a 4hOnline y el Boletín Estatal de 4-H será también enviado a esta dirección (a menos de que el correo electrónico del adulto sea diferente, entonces ambos lo recibirán).

Información del voluntario adulto (el nombre legal que proporcione debe ser el mismo que usó para sacarse las huellas dactilares del DOJ)

Nombre	_____	Correo electrónico	_____
Apellidos	_____	Años en 4-H	_____
Domicilio	_____	Ciudad, estado, zonal postal	_____
Fecha de nacimiento	_____	Sexo	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino
Teléfono principal	_____	Celular	_____
Teléfono del trabajo, ext.	_____	Fax	_____

Información del Contacto de Emergencia

Nombre y apellido:	_____	Teléfono del hogar, trabajo u otro:	_____
Relación, parentesco:	_____	Celular:	_____

Grupo étnico *Revelar su raza y etnicidad nos ayuda a ofrecer más oportunidades a TODOS los niños y jóvenes de nuestro estado. Debe elegir una opción por lo menos para la etnicidad.*

¿Es usted de origen hispano/latino? Sí No

Hispano/Latino: Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura hispanoparlante sin importar la raza.

Raza (Si indicó "no" para el Grupo étnico, debe seleccionar por lo menos una de las opciones a continuación.)

¿A que raza pertenece? **Por favor seleccione todas las categorías que apliquen.**

- Indoamericano o nativo de Alaska** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Norte y Sudamérica (incluyendo a Centroamérica) y quien mantiene una afiliación tribal o lazos con su comunidad.
- Asiático** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales del Medio Oriente, Sudeste Asiático o el subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo a Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Afroamericano** Una persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- Blanco/anglosajón** Una persona con orígenes de los primeros pobladores de Europa, Medio Oriente o Norte de África.
- Prefiero no indicarlo**



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Residencia

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Granja (<i>Área rural en donde se venden productos agrícolas</i>) | <input type="checkbox"/> Ciudad central de más de 50,000 habitantes |
| <input type="checkbox"/> Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja | <input type="checkbox"/> Pueblo/ciudad de 10,000 – 50,000 habitantes y sus suburbios |
| <input type="checkbox"/> Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes | |

Fuerzas armadas

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nadie en mi familia sirve en las fuerzas armadas/ejército | <input type="checkbox"/> Tengo un hermano/a en las fuerza armadas/ejército. |
| <input type="checkbox"/> Uno de mis padres sirve en las fuerzas armadas/ejército | <input type="checkbox"/> Tengo un hijo/a en las fuerzas armadas/ejército |
| <input type="checkbox"/> Yo y/o mi cónyuge servimos actualmente en las fuerzas armadas/ejército | |

División

- Fuerza Aérea Ejército Guardia Costera DoD Civiles Marines Armada de Estados Unidos

Componente

- Servicio activo Guardia Nacional Reservas

Educación

- | | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No indicó | <input type="checkbox"/> Algo de educación postsecundaria | <input type="checkbox"/> Obtuvo su maestría (<i>Master Degree</i>) |
| <input type="checkbox"/> Hasta el 9º grado | <input type="checkbox"/> Se recibió con un diploma AA (<i>Associate Degree</i>) | <input type="checkbox"/> Obtuvo un título profesional |
| <input type="checkbox"/> Entre el 9º y 12º grado | <input type="checkbox"/> Se recibió con una Licenciatura (<i>Bachelor Degree</i>) | <input type="checkbox"/> Obtuvo su doctorado (<i>Ph.D</i>) |
| <input type="checkbox"/> Se graduó de la preparatoria | | |

Ex-alumnos

Último año en que estuvo inscrito en 4-H: _____ Condado: _____ Estado: _____

Preferencia para el Boletín Informativo del condado

- Correo regular Correo electrónico Marque aquí si desea recibir el boletín estatal por correo electrónico.

Club *Contacte a la Oficina del Condado para obtener una lista de clubes y proyectos en los que se pueden inscribir este año.

Nombre del club/unidad	Cargo de liderazgo		
	<input type="checkbox"/> Líder comunitario primario	<input type="checkbox"/> Tesorero consejero	<input type="checkbox"/> Coordinador de inscripciones
	<input type="checkbox"/> Líder comunitario asistente	<input type="checkbox"/> Coordinador del Libro de Registro	<input type="checkbox"/> Junta Ejecutiva / Funcionario consejero
	<input type="checkbox"/> Líder comunitario con otro líder		
	<input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario		

Proyecto

Nombre del club/unidad	Nombre del proyecto	Años en el proyecto	Liderazgo
			<input type="checkbox"/> Líder del proyecto <input type="checkbox"/> Líder asistente del proyecto
			<input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos)
			<input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario:
			<input type="checkbox"/> Líder del proyecto <input type="checkbox"/> Líder asistente del proyecto
			<input type="checkbox"/> Especialista del proyecto (Líder de recursos)
			<input type="checkbox"/> Otro cargo voluntario:



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

-Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Al firmar y fechar este documento, certifico que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/Responsabilidades y Derechos de 4-H y con el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Entiendo que los formularios de Consentimiento Médico, Exoneración de Responsabilidad y el formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios deben ser renovados anualmente.

Firma del adulto	Fecha

Para uso exclusivo del condado (County Use Only)					Para uso exclusivo del club (Club Use Only)		
							EFECTIVO O CHEQUE#
# Del miembro (Volunteer ID #)	Exoneración de responsabilidad (Waiver of Liability)	Verificación de antecedentes (DOJ Fingerprinting)	Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios (Self-Disclosure)	Orientación (Orientation)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de Salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$ _____ (Fees Paid)



Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DEL PROGRAMA 4-H A LA OFICINA DEL CONDADO DE 4-H (EN UN SOBRE SELLADO CON LA FIRMA DEL ADULTO VOLUNTARIO SOBRE EL SELLO))

Nombre del Club o Unidad de 4-H		Nombre		Apellido(s)	
Dirección postal		Ciudad	Estado	Código postal	

El propósito para solicitar la información en este formulario es proveer un ambiente seguro a los jóvenes que participan en las actividades del programa 4-H. **Es obligatorio proporcionar toda la información que se solicita en este formulario. El no proveer esta información retrasará o interferirá con su designación como voluntario.** Algunos programas locales también pueden requerir información adicional antes de designar voluntarios para 4-H. La política de la Universidad de California autoriza que se retenga esta información. Cada individuo tiene el derecho de revisar su propio archivo y documentos de acuerdo con la Sección 402 del Manual Administrativo de la División de Agricultura y Recursos Naturales. Se puede obtener información sobre estas normas del director de Servicios del Contralor y Negocios (*Controller & Business Services*) de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California, en el 1111 Franklin Street, 6th Floor, Oakland, CA 94607-5200, o por Internet en: <http://ucanr.edu>. El funcionario responsable de mantener la información incluida en este formulario es el director de la oficina de Extensión del condado.

- ¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años? Sí No
- ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años? Sí No
- ¿Ha sido hallado culpable de abuso infantil, negligencia o una ofensa sexual? Sí No
- ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido hallado culpable de abuso sexual, negligencia o una ofensa sexual? Sí No
- ¿Le ha sido suspendida o revocada su licencia de conducir en los último 10 años? Sí No
 ¿Existen otros hechos o circunstancias en torno a sus antecedentes o los de quienes viven en su hogar que pongan en tela de juicio el poder confiarle la supervisión, orientación y cuidado de gente joven? Sí No
- ¿Cuenta usted con una licencia de conducir válida? Estado: _____ Sí No
 La Universidad de California (UC) requiere que los voluntarios mantengan una cobertura de seguro de responsabilidad por un mínimo de por lo menos 50,000 dólares por accidente/100,000 dólares por agregado/ 50,000 dólares para daños a propiedad.
 ¿Tiene este nivel de cobertura? Sí No
 Si no, ¿qué cobertura tiene? _____ Por accidente, _____ en conjunto, _____ Daño a propiedad
- Entiendo que la UC proporciona cobertura secundaria de responsabilidad en caso de que ocurra un accidente mientras se participa en programas o actividades del programa 4-H, y si mi cobertura está por debajo del mínimo que requiere la UC, yo soy responsable de la diferencia entre los límites de mi póliza y la cobertura secundaria de la UC. _____ Iniciales
- Si su respuesta fue "Sí" a las preguntas 1-6, o "No" a la 7 u 8, por favor explique: _____

Al firmar abajo, certifico que la información proveída arriba y en mi solicitud es verdadera y correcta. Además, he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/ Responsabilidades y Derechos de 4-H y el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Tengo entendido que debo volver a solicitar para ser voluntario de 4-H anualmente y proveer los siguientes formularios actualizados: Autorización para Tratamiento Médico para Adultos, Exoneración de Responsabilidad y formulario de Auto divulgación Confidencial para Voluntarios. Entiendo también que esta solicitud debe ser aprobada y mis huellas procesadas y autorizadas por el Departamento de Justicia antes de poder iniciar mi servicios como voluntario. El nombramiento de voluntario es válido por un año.

_____	_____
Firma del Solicitante	Fecha