



Girl Scouts®

Girl Scouts of Greater Iowa
 800-342-8389
 www.girlscoutsiowa.org
 Service Areas of Des Moines,
 Council Bluffs, Fort Dodge,
 Mason City, and Sioux City

Date Received: _____
 Background Check: _____
 Reference Check #1: _____
 #2: _____
 #3: _____
 Approved: _____
 Not Approved: _____
 Service Unit: _____
 School / Town: _____
 Troop #: _____
 Grade (s): _____
 Position (s): _____

OFFICE USE ONLY

APLICACION PARA VOLUNTARIOS

Por favor complete la aplicación y proporcione toda la información necesaria con el entendimiento que será mantenido confidencial y será retenido por las Girls Scouts of Greater Iowa. Por favor imprima.

DATOS PERSONALES Y INFORMACION DE LA VOLUNTARIA			
<u>Apellido, Nombre, Segundo Nombre</u>		<u>Fecha de Hoy</u>	
<u>Dirrección, Ciudad, Estado, Codigo Postal & Condado</u>			<u>Fecha de Nacimiento</u>
<u>Numero de Telefono en Casa</u>	<u>Numero de Telefono del Trabajo</u>	<u>Numero de Telefono del Celular</u>	
¿Puede recibir llamadas de Girl Scouts en el trabajo? Si / No		<u>Correo Electronico</u>	
¿En qué Ciudad ó Escuela le gustaria ofrecer su trabajo Voluntario?			
Estoy interesada en las áreas siguientes (verifique los que apliquen):			
<u>Trabajar con las Niñas</u> _____ Lider de la Tropa (Grupo) _____ Asistente de la Líder de La Tropa _____ Ayudante de la Tropa / Conductor _____ Programa al aire libre/ Campamentos _____ Eventos Patrocinados por el Concilio _____ Otro		<u>Trabajar con Adultos</u> _____ Representante de Galletas/ó Nuezes _____ Entrenadora _____ Organizadora de la Tropa _____ Representante del Vecindario _____ Programe del Comité _____ Otro	
Seleccione el Nivel de la Edad de Girl Scouts que desea:			
_____ Daisy	_____ Brownie	_____ Junior	_____ Cadette _____ Senior _____ Ambassador
Cada cuando usted esta disponible:			
_____ Semanal	_____ Cada dos semanas	_____ Mensual	_____ Otro
A notar Los Dias y Horarios que usted este Disponible:			

EXPERIENCIAS DE EMPLEO Y DE TRABAJOS VOLUNTARIOS

Experiencias de Empleo (A note las más recientes primero)

<u>Posición:</u>	<u>Responsabilidades:</u>
<u>Nombre de Empresa</u>	<u>Fecha Cuando Fue Contractada:</u> De: _____ A: _____
<u>Dirrección, Ciudad, Estado, Codigo Postal</u>	<u>Motivo por Renunciar:</u>
<u>Nombre del Supervisor</u>	<u>Numero de Telefono del Supervisor:</u>
<hr/>	
<u>Posición:</u>	<u>Responsabilidades:</u>
<u>Nombre de la Empresa</u>	<u>Fecha Cuando Fue Contractada:</u> De: _____ A: _____
<u>Dirrección, Ciudad, Estado, Codigo Postal</u>	<u>Motivo por Renunciar:</u>
<u>Nombre del Supervisor:</u>	<u>Numero de Telefono del Supervisor:</u>

Experiencias de Trabajos Voluntarios(A note las más recientes primero)

<u>Posición:</u>	<u>Responsabilidades:</u>
<u>Nombre de Empresa</u>	<u>Fecha del Trabajo Voluntario:</u> De: _____ A: _____
<u>Dirrección, Ciudad, Estado, Codigo Postal</u>	<u>Motivo por Renunciar:</u>
<u>Nombre del Contacto</u>	<u>Numero de Telefono:</u>
<hr/>	
<u>Posición:</u>	<u>Responsabilidades:</u>
<u>Nombre de la Empresa</u>	<u>Fecha del Trabajo Voluntario:</u> De: _____ A: _____
<u>Dirrección, Ciudad, Estado, Codigo Postalp</u>	<u>Motivo por Renunciar:</u>
<u>Nombre del Contacto</u>	<u>Numero de Telefono:</u>

Usted ó un familiar estan empleados por un negocio que tiene: (Marque si "sí")

_____ El Programa Matching Gift ó _____ El Programa Volunteer

Si el negocio tiene los Programas Matching Gift Y Volunteer, por favor proporcione lo siguiente:

Nombre del Negocio	El Nombre del Contacto del Negocio y Número de Teléfono:
--------------------	--

Referencias Adicionales (A note las personas que no son relacionadas pero familiarizadas con sus requisitos):

Nombre del Contacto	Numero de Telefono(s)	Cuantos Años de Conocerse
Dirrección, Ciudad, Estado, Código Postal		
Nombre del Contacto	Numero de Telefono(s)	Cuantos Años de Conocerse
Dirrección, Ciudad, Estado, Código Postal		

Habilidades Especiales/Educación/Entrenamientos

Institución Educativa	El Ultimo Año que Completó	Titulos / Creditos
Otros Entrenamientos Y Certificaciones	La Fecha en que lo Completó	En que Fecha Expira

¿Habla usted, lee, o escribe un idioma A parte de inglés? Sí / No

Si marco si, por favor especifique: _____

Talentos especiales: (arte, música, tecnología, ciencia, campamento)
--

¿Planea usted utilizar su vehículo para actividades de Girl Scouts? Sí / No

¿Tiene usted una licencia actual válida para conducir ? Sí / No

Numero de Licencia	Estado	Tipo
Portador de seguro	Numero de la Poliza	

OTRA INFORMACION

¿Ha sido condenado usted por un crimen? Sí / No

Si marco si, en que estado fue la ofensa, fecha y locación: _____

Esta es una aplicación para una posición de voluntaria en el programa de Girl Scouts por lo que no hay compensación monetaria.

En la selección de voluntarios, no habrá discriminación contra un individuo de otro modo calificado basado en la raza, color, etnia, sexo, religión, credo, origen nacional, la posición socioeconómica, edad, incapacidad, estado civil, la posición de veterano ni cualquier otra base prohibidos por el estado ni la ley local.

Yo por la presente le autorizo a verificar todas mis referencias y autorizar aún más estas referencias a darle a usted información que ellos tienen acerca de mí.

Certifico que toda información proporcionada en esta aplicación es verdad y completa y que yo no he retenido astutamente información que pueda, si es revelada, afecte mi aplicación desfavorablemente. Entiendo que cualquier disvirtuar ú omisión de hechos en esta Solicitud será la causa para el rechazo de esta Solicitud ó el despido posteriorMi nombramiento a una posición de voluntaria es contingente al completar la solicitud, la revisión de antecedentes, la revisión del registro de maltratos a niños, la revisión de registro de delincuente sexual, y de referencias de cheques.

Para la protección de las niñas que servimos, las Girls Scouts of Greater Iowa requiere que todos los miembros adultos que trabajen directamente con niñas y/ó el manejo de dinero llenen una solicitud y se registren como un miembro adulto de Girls Scouts.

Firma de solicitante

Fecha

Girl Scouts of Greater Iowa

AUTORIZACION DE LIBERACION DE INFORMACION

Yo, _____

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Segundo Nombre
_____	_____	_____
Dirrección actual		La fecha en que a vivido aquí
Direcciones de los Pasados Siete Años: (incluya la calle, la ciudad, el estado, el código postal)		Fechas que residio en este domicilio:
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
Fecha de Nacimiento	Otros nombres que utilizo (inclusive apellido de soltera)	Los años que los utilizo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Número del seguro social	Numero de licencia para conducir	Estado

Yo por la presente autorizo comprobación de toda información en mi aplicación del empleo de todas fuentes del empleo, de la educación, del automóvil, de la historia financiera, de la historia criminal, del carácter personal, y de los registros de la compensación de trabajador de acuerdo con ADA, los registros del trabajo y el sueldo, etc. o cualquier parte, y autorizo cualquier debidamente agente oficial de Registros de IntelliCorp, S.a. obtener, si los registros son públicos o privados, e inclusive éstos que pueden ser considerados a Privilegiados ó confidencial en la naturaleza y yo libero a toda persona de la obligación por motivo de tales revelaciones. La información que aparece en esta Autorización será utilizada exclusivamente por IntelliCorp Records, Inc para propósitos de identificación y para la liberación de la información que será considerada a determinar cualquier oportunidad para el empleo. Certifico que he dicho verdaderas, corectas, y completas las respuestas y las declaraciones en mi solicitud de empleo, cualquier suplemento y en cualquier entrevista en el conocimiento que serán fiable teniendo en cuenta mi aplicación para el empleo. Conuerdo en proporcionar información adicional que puede ser solicitado para procesar mi solicitud de empleo. Autorizo sin la reservación, a cualquier partido ó la agencia contactados por Registros de IntelliCorp Records, Inc proporcionar la información sobredicha. Esta autorización es válida durante mi empleo hasta tal grado que sea permitido por la ley.

**Yo por la presente doy _____ no doy _____ le autoriza a contactar a mi empleador actual para las verificaciones de Empleo y Referencia (Esto autorizará las indagaciones inmediatas al Departamento de Recursos humanos y a cualquiera de los supervisores ó referencias en la lista en la Sección del Empleo/Referencia de su solicitud).

Tengo el derecho de hacer una petición a IntelliCorp Records, Inc, con la identificación apropiada, para solicitar la naturaleza y la sustancia de toda mi información en sus archivos en el tiempo de mi petición, inclusive fuentes de información, y de los recipientes de cualquier informe de mí que IntelliCorp Records, Inc a proporcionado previamente en el período de los ultimos dos año antes de mi petición.

Entiendo y estoy de acuerdo que cualquier omisión de, declaración falsa, declaraciones cofundidas, ó la respuesta hecha por mí en mi solicitud ó cualquier suplemento a y en cualquier entrevista será el motivo suficiente para el rechazo del empleo y mi despedidad después del empleo.

Imprentar Nombre	Firma de solicitante	Fecha
------------------	----------------------	-------

RESIDENTES SOLAMENTE de CALIFORNIA, OKLAHOMA, y de MINNESOTA : Si usted es una residente actual de California , Oklahoma, o de Minnesota y quiere solicitar una copia de su Informe del consumidor ó el Informe Investigativo del consumidor, por favor marque la caja. Este informe puede incluir información de carácter y reputación obtenido por entrevistas personales.

DENEGACION: ESTA FORMA NO ES SIGNIFICADA PARA PROPORCIONAR CUALQUIER TIPO DE ASESORAMIENTO LEGAL . EI ASESORAMIENTO LEGAL DEBE SER BUSCADO POR SU ABOGADO. NOSOTROS NO HACEMOS DEMANDAS, PROMESAS NI GARANTIAS ACERCA DE LA CERTEZA, FINALIZACION, NI SUFICIENCIA DE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA FORMA. NO HACEMOS GARANTIA QUE ESTA FORMA ES APROPIADA PARA SUS NECESIDADES PARTICULARES.