

# OFICINA DE RESPETO A LA VIDA – ARQUIDIÓCESIS DE MIAMI

## APLICACIÓN DE VOLUNTARIOS

Gracias por ofrecer su tiempo y talento al ministerio de Respeto Por La Vida. Los voluntarios, como usted, son indispensable para el éxito de nuestro programa. Por favor, tenga la bondad de responder al siguiente cuestionario. Debido a que nuestro ministerio sirve a personas menores de 18 años, es necesario que obtengamos cierta información de aquellos que estarán al servicio de nuestros clientes.

### FAVOR INDICAR LA OFICINA DE RESPETO A LA VIDA EN LA QUE DESEA TRABAJAR COMO VOLUNTARIO

<input type="checkbox"/> <b>NORTE DE DADE</b> 1515 NW 167 St. Bldg. 4, Suite 190 Miami Gardens, FL 33169	<input type="checkbox"/> <b>SUR DE DADE</b> 3410 S.W. 107 <sup>th</sup> Ave. Miami, FL 33165	<input type="checkbox"/> <b>NORTE DE BROWARD</b> 5115 Coconut Creek Pkwy Margate, FL 33063	<input type="checkbox"/> <b>CENTRO DE BROWARD</b> 525 N.E. 13 <sup>th</sup> Street Ft. Lauderdale, FL 33304	<input type="checkbox"/> <b>SUR DE BROWARD</b> 4747 Hollywood Blvd. Suite 101 Hollywood, FL 33021
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE		Fecha	
Nombre		Dirección física	
Teléfono primario	Email	Ciudad	Código Postal
Fecha de nacimiento	Parroquia o afiliación eclesial	Estado familiar Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Nro. de hijos _____	Nombre del cónyuge
Su ocupación		Ocupación de su cónyuge	
Nivel más alto de educación		Títulos académicos	
Experiencia como voluntario		Organizaciones a la cual pertenece	

En sus propias palabras, describa qué lo motivó a ofrecer sus servicios a nuestro ministerio.

**Areas de interés:**
 Consejería  Educación  Recaudación de fondos  Oficina  Horas disponible  
 Bodega  Línea de crisis  Legislación y asuntos legales

### Referencias (3 que no sean parientes)

Nombre	Dirección	Teléfono

- A. Doy permiso para que se verifique la información que he proveído.
- B. Mi firma da testimonio que la información es verídica.
- C. Si fuese a servir de consejero, estoy dispuesto a que se me tomen mis huellas digitales y cumplir con cualquier otro requisito de seguridad de la arquidiócesis

Firma	Fecha
-------	-------