

ACUERDO DEL FIDEICOMISO DEL PRESIDIO PARA SERVICIOS DONADOS INDIVIDUALMENTE Y EN GRUPO

INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO o DEL LÍDER DE UN GRUPO DE VOLUNTARIOS

1. NOMBRE LEGAL COMPLETO

2. NOMBRE PREFERIDO (*opcional*)

3. DIRECCIÓN DE EMAIL PREFERIDA

4. TELÉFONO PREFERIDO

5. FECHA DE NACIMIENTO

6. CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS

7. NOMBRE COMPLETO

8. TELÉFONO / EMAIL PREFERIDO

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DONADOS

9. TÍTULO DEL PUESTO DEL VOLUNTARIO: Voluntario del Presidio-General

10. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DEL VOLUNTARIO: Administración de los recursos naturales y culturales y/u oportunidades de participación con los visitantes. Los representantes del Fideicomiso del Presidio pueden indicar detalles adicionales sobre las actividades de voluntariado que serán llevadas a cabo.

AFIRMACIÓN DEL VOLUNTARIO Y DEL LÍDER DE UN GRUPO DE VOLUNTARIOS

11. Comprendo que no recibiré compensación alguna por el trabajo indicado anteriormente y que a los voluntarios no se les considera como empleados federales para ningún propósito excepto posiblemente para reclamaciones por agravio y compensación por lesiones.* Comprendo que los servicios donados no son acreditables para la acumulación de días de licencia o cualesquiera otros beneficios para empleados y que el Fideicomiso del Presidio o yo podemos cancelar este acuerdo en cualquier momento notificando a la otra parte. Comprendo que mi puesto de voluntario podría requerir la verificación de mis referencias, una investigación de mis antecedentes y/o una averiguación de mis antecedentes penales para poder desempeñar mis responsabilidades. Comprendo que el servicio donado no es una aceptación previa ni derecho con respecto a cualquier contrato o arreglo monetario futuro con el Fideicomiso del Presidio. Comprendo que podrían tomarse fotografías o video mientras brindo servicio de conformidad con las disposiciones de este Acuerdo y utilizados por el Fideicomiso del Presidio o sus socios y distribuidos a través de diversos medios incluyendo Internet para fines administrativos. A menos que yo solicite por escrito el uso restringido de dichas fotografías o videos, podrían ser utilizados por el Fideicomiso del Presidio sin notificación adicional. Comprendo que todas las notificaciones, películas, diapositivas, videos o actividades artísticas que resulten de mis servicios como voluntario tal como se declara específicamente en la descripción del puesto que se adjunta, pasarán a ser propiedad de los Estados Unidos y, como tales, serán del dominio público sin estar sujetos a las leyes de derechos de autor. Comprendo que al proporcionar mi dirección de email, seré agregado al boletín electrónico informativo Presidio Volunteer Update y comprendo que puedo cancelar la suscripción en cualquier momento.

Asimismo, comprendo los requisitos de salud y condición física necesarios para desempeñar el puesto descrito anteriormente (#10) y en la ubicación del proyecto, y certifico que las declaraciones que haya marcado más adelante son verdaderas:

- Ni yo ni el líder del grupo tenemos conocimiento de ningún padecimiento médico o limitación física que podría afectar adversamente mi capacidad o la capacidad de los miembros de mi grupo para suministrar el servicio.
- Yo o el(los) miembro(s) del grupo tenemos un padecimiento médico o limitación física que podría afectar adversamente mi capacidad o la capacidad de los miembros de mi grupo para suministrar el servicio y se lo hemos comunicado al Fideicomiso del Presidio.

**El estatus como empleado federal para los fines de reclamaciones por agravio y compensación por lesiones está sujeto a una determinación basada en las circunstancias reales particulares de cualquier reclamación o lesión.*

De conformidad con lo dispuesto en la Sección 104(e) de la Ley del Fideicomiso del Presidio, a través de la presente ofrezco mis servicios de voluntario tal como fueron descritos anteriormente, con el fin de ayudar en actividades autorizadas en el Fideicomiso del Presidio, y convengo en seguir todas las normas de seguridad correspondientes.

12. FIRMA DEL VOLUNTARIO o DEL LÍDER DEL GRUPO DE VOLUNTARIOS

13. FECHA

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA VOLUNTARIOS MENORES DE 18 AÑOS

14. NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O MADRE o DEL TUTOR LEGAL

15. TELÉFONO PREFERIDO

16. DIRECCIÓN DE EMAIL

17. Afirmo que soy el padre o la madre, o el tutor legal del voluntario mencionado anteriormente. Comprendo que el programa de voluntarios del Fideicomiso del Presidio no proporciona compensación alguna, excepto como lo estipula la ley; y que el servicio no le conferirá al voluntario el estatus de empleado federal. He leído la descripción del servicio que desempeñará el voluntario. Otorgo mi consentimiento para que _____ participe como voluntario en la actividad especificada.

18. FIRMA DEL PADRE O MADRE / TUTOR

19. FECHA

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

El Fideicomiso del Presidio prohíbe la discriminación en todos los programas en base a la raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencia políticas, orientación sexual y estado civil o familiar. No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD

La recolección y el uso están cubiertos por el Sistema de Registro de la Ley de Confidencialidad OPM/GOVT-1 y USDA/OP-1, y son congruentes con las disposiciones de 5 USC 552a (Ley de Confidencialidad de 1974), la cual autoriza la aceptación de la información solicitada en este formulario. La información será utilizada para conservar registros oficiales de los voluntarios del Fideicomiso del Presidio para fines administrativos incluyendo el control de servicios donados y la asignación de recursos de voluntariado. El proporcionar esta información es voluntario, sin embargo si este formulario estuviera incompleto, con excepción de la sección opcional, la inscripción al programa no podrá ser tramitada.

UN FUNCIONARIO DEL FIDEICOMISO DEL PRESIDIO LLENARÁ ESTA SECCIÓN

El Fideicomiso del Presidio conviene en, mientras este arreglo esté vigente, proporcionar los materiales, equipo e instalaciones que estén disponibles y sean necesarias para desempeñar el servicio descrito anteriormente, y considerarlo a usted como empleado federal solo para fines de reclamaciones por agravios, responsabilidad civil y compensación por lesiones al grado que no esté cubierto por su grupo de voluntarios, de haber alguno.

20. NOMBRE COMPLETO del Representante del Fideicomiso del Presidio

21. TELÉFONO

*Oficina:**Móvil:*

22. FIRMA del Representante del Fideicomiso del Presidio

23. FECHA

FIN DEL ACUERDO

24. FECHA DE FIN DEL ACUERDO:

25. FIRMA del Representante del Fideicomiso del Presidio al ser finalizado: