



Second Harvest Food Bank Santa Cruz County

*Inspiramos y apoyamos al Condado de Santa Cruz
para nutrir a todos los miembros de la comunidad.*

SOLICITUD PARA SER VOLUNTARIO

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Código Postal:

Número de Teléfono:

Fecha de Nacimiento:

Correo Electrónico:

(si es menor de 18 años, los padres del voluntario deben firmar la exoneración de responsabilidad autorizando la participación del menor)

Identidad de género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario ☐ Prefiere no decirlo

Categoría (seleccione una):

☐ Voluntario de la comunidad

☐ Estudiante

☐ Horas obligatorias (tribunal)

☐ Grupo empresarial

☐ Organización de la comunidad

☐ OTROS

Pronombres preferidos:

Idioma preferido: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro:

Talla de camiseta: (Unisex): S M L XL 2XL [marque una]

Información de contacto en caso de emergencia:

Nombre:

Correo Electrónico:

Núm. de Teléfono:

Relación:



Renuncia y Exoneración de Responsabilidad del Voluntario

1. **Exoneración.** El voluntario y el padre/tutor exoneran y eximen para siempre a SHFB y a sus sucesores y cesionarios de cualquier responsabilidad, reclamación y demanda de cualquier tipo o naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, que surja o pueda surgir en el futuro del trabajo del voluntario para el Banco de Alimentos Second Harvest del Condado de Santa Cruz (SHFB). El Voluntario y el Padre/Tutor entienden que esta Exoneración libera a SHFB de cualquier responsabilidad o reclamo que el Voluntario y el Padre/Tutor puedan tener contra SHFB con respecto a cualquier lesión corporal, enfermedad, muerte o daño a la propiedad que pueda resultar del trabajo del Voluntario para SHFB, ya sea causado por la negligencia de SHFB o sus funcionarios, directores, empleados o agentes o de otra manera. El Voluntario y el Padre/Tutor también entienden que el SHFB no asume ninguna responsabilidad u obligación de proporcionar asistencia financiera u otro tipo de asistencia, incluyendo, pero no limitado a un seguro médico, de salud o de incapacidad en caso de lesión o enfermedad.
2. **Responsabilidad de Riesgos.** El Voluntario y el Padre/Tutor entienden que el trabajo para el SHFB puede incluir actividades que pueden ser de cierto riesgo para el Voluntario, incluyendo, pero sin limitarse a, el trabajo en las instalaciones de un almacén. El Voluntario y el Padre/Tutor asumen por la presente, expresa y específicamente, el riesgo de lesión o daño en estas actividades y liberan a SHFB de toda responsabilidad por lesión, enfermedad, muerte o daño a la propiedad resultante de las actividades del trabajo del Voluntario para SHFB.
3. **Seguro.** El Voluntario y el Padre/Tutor entienden que, excepto si SHFB acuerda lo contrario por escrito, SHFB no tiene ni mantiene un seguro de salud, médico o de incapacidad para ningún Voluntario.
4. **Publicación de Fotos.** Sin compensación adicional, el Voluntario y el Padre/Tutor por este medio consienten y autorizan al Banco de Alimentos Second Harvest del Condado de Santa Cruz, sus sucesores, designados, o asignados, los derechos completos e irrevocables para usar, diseminar, mostrar en público, en la televisión, o en el internet/red mundial, u otros medios; y reproducir en copias o grabaciones en video, u otros formatos digitales y de medios, las fotografías o grabaciones de video y audio hechas mientras es voluntario. **Marque esta casilla si se NIEGA.** ☐
5. **Pautas a seguir.** El voluntario y el padre/tutor aceptan seguir y adherirse a las pautas a seguir para voluntarios de SHFB. Por favor, consulte el documento de pautas a seguir para más detalles. El voluntario y el padre/tutor también aceptan expresamente que esta renuncia tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permiten las leyes del Estado de California, y que esta renuncia se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes del Estado de California.
6. **Código de Conducta.** Los voluntarios y los padres/tutores siempre se adherirán a un código de conducta de SHFB. SHFB tiene el derecho de pedir a los voluntarios que se vayan si, pero limitado a, los voluntarios no siguen las instrucciones dadas por el propio personal, los voluntarios actúan de manera irrespetuosa o inapropiada, los voluntarios llegan tarde, los voluntarios están enfermos y/o son voluntarios con heridas/llagas abiertas o enfermedades

contagiosas y si los voluntarios son sospechosos de robo. SHFB tiene una política de tolerancia cero para el robo y si se descubre o se sospecha que los voluntarios roban, serán despedidos inmediatamente. Además, si se sospecha que los voluntarios están bajo la influencia de drogas o alcohol, SHFB es un entorno de trabajo libre de drogas y sustancias para todo el personal y los voluntarios. Por favor, consulte el documento del código de conducta para más detalles.

He leído y comprendido la Exoneración de Responsabilidad del Voluntario mencionada anteriormente. Al firmar este formulario, entiendo que, si no sigo las reglas y directrices, se me pedirá que deje de ser voluntario.

Nombre en Letra Imprenta (Voluntario)	Firma	Fecha
---------------------------------------	-------	-------

Teléfono (Voluntario)	Fecha de nacimiento	Correo Electrónico
-----------------------	---------------------	--------------------

PERMISO PARA JÓVENES
Si es menor de 18 años, uno de los padres o tutor debe revisar y firmar.

Doy permiso para que el niño menor de edad mencionado anteriormente sea voluntario en el Banco de Alimentos de Second Harvest del Condado de Santa Cruz. He leído y entendido los términos de Exoneración y Liberación de Responsabilidad.

Nombre en Letra Imprenta (Padre/Guardia)	Firma	Fecha
--	-------	-------

Número de teléfono de contacto de emergencia (principal)	Número secundario
--	-------------------