

Solicitud De Voluntario

- Programa Comidas Sobre Ruedas Programa Groceries to Go Programa Friendly Visitor
 Program Friendly Caller Servicios e Traducción/Interpretación

Nombre: _____ Fecha: _____
(last) (first) (m.i.)

Dirección: _____
(calle) (ciudad/condado) (código postal)

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en tu dirección actual? _____

Información de contacto, seleccione el número principal:

- (Casa) _____ (Trabajo) _____
 (Cell) _____ (Correo Electrónico) _____

Fecha de nacimiento: _____ SSN (*se requiere verificación de antecedentes): _____ - _____ - _____

**Podemos enviarle un enlace por correo electrónico para que complete su propia verificación de antecedentes sin costo alguno para usted. No necesita proporcionar su SSN si elige esta opción.

Empleador/Ocupación: _____

Intereses/habilidades especiales/pasatiempos:

Experiencia previa de voluntariado: _____

Idiomas extranjeros: _____

¿Cómo se enteró de Comida Sobre Ruedas/Dispensa Para Llevar/ Programa Visitante Amistoso? _____

--Solo Para Comidas Sobre Ruedas--

Proporcionar copia de la licencia.

Marca del vehículo: _____ Placa #: _____

Proporcionar copia de la tarjeta del seguro.

¿Cuenta actualmente con la cobertura de seguro de automóvil mínima exigida legalmente? _____

--Solo para el Programa de Visitantes/Caller Amistosos--¿Cual es su disponibilidad?

_____ Dia _____ Tarde _____ Fin De Semana

