



# MOUNT ANGEL

A B B E Y

1 ABBEY DRIVE, SAINT BENEDICT, OREGON 97373  
503.845.3057 | MOUNTANGELABBAY.ORG

## APLICACIÓN PARA SER VOLUNTARIO

Gracias por su interés en ser voluntario. Por favor, llene completamente la aplicación. Aplicaciones incompletas no procederán.

También, por favor no escriba en N/A o no aplica para respuestas o ver currículum. Si tiene preguntas sobre cómo completar esta forma, por favor déjanos saber.

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre \_\_\_\_\_  
*Nombre completo* *Apellido*

Dirección \_\_\_\_\_  
*Calle*

\_\_\_\_\_  
*Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Dirección de Correo \_\_\_\_\_  
*Calle*

Número de Casa \_\_\_\_\_ Número alternativo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

## EXPERIENCIA LABORAL Y EXPERIENCIA EN VOLUNTARIADO

|  |  |
|--|--|
| <p><i>Por favor enliste sus más recientes trabajos o experiencia en voluntariado.</i></p> <p>Empresa _____</p> <p>Ciudad, Estado _____</p> <p>Teléfono _____</p> | <p><i>¿Cuánto tiempo ha trabajado con esta empresa?</i></p> <p>_____</p> |
|--|--|

## INFORMACIÓN GENERAL

|  |                   |
|--|-------------------|
| <p>¿Eres mayor de 18 años?</p>   | <p>Sí      No</p> |
| <p>¿Alguna vez ha sido convicto, declarado culpable o no impugnó, o perdió la fianza, ha sido arrestado por algún crimen fuera de una violación de tránsito (incluyendo si ocurrió en el ejército)? Si alguna es afirmativa, por favor explique.</p> <p><small>(La condena de un crimen no es un obstáculo automático para empleo. Factores tales como la naturaleza y gravedad del crimen, la duración de tiempo que ha pasado desde la condena y/o cumplimiento de cualquier condena, y la naturaleza del trabajo para el cual está aplicando será considerado.)</small></p> | <p>Sí      No</p> |
| <p>¿Puede realizar las tareas principales del área de voluntariado para la que está siendo considerado con o sin ajustes razonables? Si no, por favor explique.</p>  | <p>Sí      No</p> |
| <p>¿Alguna vez ha trabajado o ha sido voluntario en Mount Angel Abbey? Si su respuesta es afirmativa, por favor indique las fechas de empleo.</p> <p>De _____ Hasta _____</p>  | <p>Sí      No</p> |

## REFERENCIAS

Por favor, agregue dos personas que no tengan parentesco a quien usted conozca al menos desde hace dos años. Las referencias serán verificadas. **Por favor provea una dirección de correo electrónico para sus referencias.**

Nombre \_\_\_\_\_ Trabajo/Ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Tipo de Relación con usted \_\_\_\_\_ Años de conocerse \_\_\_\_\_

Número Telefónico \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Trabajo/Ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Tipo de Relación con usted \_\_\_\_\_ Años de conocerse \_\_\_\_\_

Número Telefónico \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

## CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_ ¿Qué es de usted? \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Telefónico \_\_\_\_\_ Número alternativo \_\_\_\_\_

¿Alguien le recomendó la Abadía, si es así, quién? \_\_\_\_\_

Por favor, díganos por qué le gustaría ser voluntario en Mount Angel Abbey y ¿cómo supo de nosotros?

---

## AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE Y LIBERACIÓN DE RECLAMACIONES

---

*Por favor lea cuidadosamente antes de firmar.*

Yo certifico que he contestado los cuestionarios con veracidad y no he ocultado alguna información relacionada a mi aplicación. Yo entiendo que cualquier falsificación, mal interpretación, u omisión, como también cualquier declaración engañosa y omisión de información en la aplicación, archivos adjuntos, y documentos de respaldo generalmente contraerá la negación de la posición del voluntario o terminación inmediata, si es descubierto después de aceptar.

Yo autorizo a Mount Angel Abbey investigar si he tenido antecedentes penales de condenas, y si fuese el caso, la naturaleza de tales condenas y todas las circunstancias alrededor de la condena. Mount Angel Abbey me ha informado que cualquier verificación de antecedentes penales se centrará en las condenas y que los antecedentes penales no necesariamente me descalificarán del trabajo voluntario.

Por la presente libero y mantengo indemne a la referencia y a cualquier otra persona que pueda comunicarse o proporcionar información de todas y cada una de las reclamaciones, conocidas o desconocidas para mí, ya sean relacionadas con una conducta intencional, imprudente o negligente, que surja de o esté relacionada con la información solicitada o adquirida por Mount Angel Abbey en el curso de la comunicación con mis referencias. Doy voluntariamente esta autorización para respaldar mi solicitud de voluntario en Mount Angel Abbey y aliento a Mount Angel Abbey a considerar mi solicitud.

Acepto informar a Mount Angel Abbey de cualquier inquietud especial que pueda tener relacionada con la información que Mount Angel Abbey pueda descubrir. He leído detenidamente y entiendo esta Exención de reclamaciones y he aceptado voluntariamente sus términos para ayudar a Mount Angel Abbey a cumplir con el trabajo de contratar puestos de voluntario a personas honestas, dignas de confianza, confiables y no violentas que supongan un riesgo de daño a empleados u otras personas. Acepto cooperar plenamente con Mount Angel Abbey en la recopilación de información. Entiendo y acepto que los documentos adquiridos por Mount Angel Abbey serán mantenidos como confidenciales por Mount Angel Abbey y dicha información no me será revelada.

Reconozco haber leído y comprendido las declaraciones anteriores.

---

*Nombre completo*

---

*Firma*

---

*Fecha*



# MOUNT ANGEL

A B B E Y

1 ABBEY DRIVE, SAINT BENEDICT, OREGON 97373  
503.845.3057 | MOUNTANGELABBAY.ORG

## SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

Praesidium, Inc. realiza verificaciones de antecedentes de Mount Angel Abbey. Todas las verificaciones de antecedentes se completan en línea. El sitio web de Praesidium es un sitio web seguro y Praesidium toma todas las precauciones necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información personal proporcionada para la verificación de antecedentes. Después de enviar este formulario a Recursos Humanos, se enviará un correo electrónico desde [backgroundcheck@praesidium.com](mailto:backgroundcheck@praesidium.com), que proporcionará acceso a un formulario en línea. Tenga en cuenta que el enlace proporcionado en el correo electrónico de Praesidium solo es válido durante 7 días a partir de la fecha de envío.

Verificación de antecedentes para:

Monje

Voluntario

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Por favor escriba con letra clara y entréguelo completo a Recursos Humanos.*

SOLO PARA USO DE RECURSOS HUMANOS

PEDIDO \_\_\_\_\_ COMPLETADO \_\_\_\_\_



# MOUNT ANGEL

A B B E Y

1 ABBEY DRIVE, SAINT BENEDICT, OREGON 97373  
503.845.3057 | MOUNTANGELABBAY.ORG

## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA VOLUNTARIOS

Esto reconoce que entiendo que mi voluntario en Mount Angel Abbey depende del siguiente acuerdo de confidencialidad.

Acepto manejar toda la información de la Abadía con delicadeza.

Acepto no discutir información confidencial con nadie.

Entiendo que cualquier visualización, archivo u otro manejo de información privada debe ser confidencial.

Además, acepto mantener toda la información que pueda escuchar en las conversaciones con la más estricta confidencialidad.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# MOUNT ANGEL

A B B E Y

1 ABBEY DRIVE, SAINT BENEDICT, OREGON 97373

503.845.3057 | MOUNTANGELABBEY.ORG

## ACUERDO DE RESPONSABILIDAD VOLUNTARIA

*Este documento explica los posibles riesgos del voluntariado e incluye exenciones de responsabilidad, consentimientos y otros acuerdos legales.*

Al firmar a continuación, yo, \_\_\_\_\_, admito que la firma de este documento ("Acuerdo") es en consideración de mi participación como voluntario, y confirmo mi entendimiento y acuerdo de lo siguiente:

### POLÍTICAS Y REGLAS DE SEGURIDAD

Cumpliré con todas las políticas de voluntariado, reglas de seguridad, expectativas de conducta y otras instrucciones de Mount Angel Abbey. Entiendo que Mount Angel Abbey no tolera la intimidación, el acoso, el comportamiento amenazante ni la violencia de ningún tipo. Entiendo que el incumplimiento puede resultar en la terminación inmediata de mi condición de voluntario.

### VOLUNTARIO, NO EMPLEADO

Entiendo que (a) no soy un empleado de Mount Angel Abbey, (b) no se me pagará por mi participación, y (c) no estoy cubierto ni soy elegible para ningún seguro de Mount Angel Abbey, atención médica, compensación u otros beneficios. Entiendo que Mount Angel Abbey puede cancelar mi condición de voluntario en cualquier momento, por cualquier motivo o sin él.

### RIESGOS ASOCIADOS AL VOLUNTARIADO

Ser voluntario para Mount Angel Abbey tiene riesgos. Estos riesgos pueden surgir de diversas formas. Incluyen, sin limitación: levantar objetos pesados o esforzarme de otra manera, manipular vidrio y otros materiales, usar objetos calientes o afilados u otras herramientas, estar expuesto al polvo, ruidos fuertes e interactuar y estar en presencia de otros voluntarios, visitantes y otras personas. Entiendo que estos riesgos incluyen riesgos de lesión, enfermedad, muerte y daño o pérdida de propiedad, y que pueden surgir de mis propias acciones o de las acciones de otros en o cerca de Mount Angel Abbey, o que se encuentran al viajar por actividades de Mount Angel Abbey fuera del sitio. También entiendo que incluso si yo y otras personas presentes en Mount Angel Abbey siguen todos los protocolos de salud y seguridad, aún puedo estar expuesto a COVID-19 u otras enfermedades infecciosas.

## CONCIENCIA Y ACEPTACIÓN DE RIESGO

Entiendo la información anterior; confirmo y reconozco que estos son riesgos asociados por trabajar como voluntario. Con tal información y conocimiento, y con el reconocimiento de que otros factores pueden crear riesgos adicionales, yo, consciente, libre y voluntariamente: (a) me inscribo como voluntario para Mount Angel Abbey; (b) me involucro en las actividades de voluntariado; y (c) asumo y acepto los riesgos de toda lesión, muerte, daño de propiedad o pérdida, obligación financiera, pérdida de privacidad, pérdida de reputación y todas las demás lesiones y otras consecuencias, ya sea conocido o desconocido, ya sea previsto o imprevisto, y ya sea ocurrido en Mount Angel Abbey o en otro lugar, que pueda resultar, directa o indirectamente, de mi presencia en las instalaciones de Mount Angel Abbey o por mi participación como voluntario de Mount Angel Abbey, independientemente de la causa.

## RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RECLAMACIONES

Renuncio y libero a Mount Angel Abbey y su clero, directores, funcionarios, agentes, empleados, voluntarios, y afiliados (colectivamente, "Mount Angel Abbey Parties") de toda responsabilidad, reclamo, costo y gastos de cualquier clase y naturaleza que yo o mis herederos, familiares o representantes legales tenga o que pueda acumularse más tarde, causado por, o que surja directa o indirectamente de mi presencia en Mount Angel Abbey o participación en las actividades de Mount Angel Abbey. Esta liberación y renuncia incluye, en tal caso, todas las reclamaciones con respecto a los riesgos mencionados anteriormente, conocidos y desconocidos, previstos e imprevistos, independientemente de la causa o si dichos reclamos surgen de agravio, contrato o de otra manera, e incluso si son causados por negligencia, ya sea pasiva o activa. No demandaré a ninguno miembro relacionado con Mount Angel Abbey sobre la base de estas reclamaciones renunciadas y liberadas.

## DECLARACIÓN DE CONDICIONES MÉDICAS

Entiendo que soy el único responsable de conocer mi propia condición física y tomar mi propia decisión sobre el voluntariado. He dado a conocer todos los medicamentos y condiciones relevantes para mi participación al personal de Mount Angel Abbey, incluidas las condiciones crónicas como asma, alergias, convulsiones o diabetes. Entiendo que Mount Angel Abbey necesita dicha información porque algunos efectos secundarios de medicamentos o condiciones médicas podrían afectar mi seguridad o la de los demás. Doy mi consentimiento para que Mount Angel Abbey comparta esta información con profesionales de la salud o socorristas en caso de que me enferme o lesione mientras me encuentre en las instalaciones de Mount Angel Abbey.

## CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA A LA ATENCIÓN MÉDICA

Autorizo a Mount Angel Abbey a brindarme primeros auxilios y a coordinar asistencia médica, transporte y servicios médicos de emergencia para mí si me lastimo mientras trabajo como voluntario. Entiendo que Mount Angel Abbey no está obligado a brindar esta atención. También entiendo que soy el único responsable de cualquier costo relacionado con mi tratamiento médico y transporte, y que Mount Angel Abbey no me brinda cobertura médica, de discapacidad u otra cobertura de seguro para mí.

El marcar esta casilla significa que no deseo aceptar este consentimiento:

## OBLIGACIONES DE INDEMNIZACIÓN

Acepto defender, proteger, indemnizar y eximir de responsabilidad a Mount Angel Abbey de todos los reclamos que surjan de mi negligencia, o mi culpa, que surjan de mis actividades voluntarias para Mount Angel Abbey.

Acepto proteger, defender, eximir de toda responsabilidad e indemnizar completamente a Mount Angel Abbey por cualquier reclamo o causa de acción que surja o esté relacionada con mis actividades de voluntariado que se presente contra Mount Angel Abbey, incluso si dicho(s) reclamo(s) surge(n) de la supuesta negligencia de Mount Angel Abbey, sus empleados o agentes, o la negligencia de cualquier otro individuo u organización.

## PROVISIONES GENERALES

Entiendo que este Acuerdo será vinculante mientras sea voluntario en Mount Angel Abbey. Este Acuerdo se ejecutará a favor de cada una de las partes de Mount Angel Abbey y podrá ser ejecutado por cada una de ellas, y vinculará a mis herederos, parientes más cercanos y representantes legales. Este Acuerdo será vinculante en la mayor medida permitida por la ley. Si se determina que alguna disposición de este Acuerdo es inaplicable, los demás términos seguirán siendo eficaz. Este Acuerdo se regirá por la ley de Oregón.

Afirmo que soy mayor de edad y capaz de firmar en mi propio nombre y estoy firmando libremente este Acuerdo. **He leído este Acuerdo y entiendo completamente que, al firmar este Acuerdo, estoy renunciando legalmente a derechos y recursos que pueden estar disponibles para mí y para otras personas.**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre con letra \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia \_\_\_\_\_