



Departamento de Policía de Winters

Aplicación de Voluntario



Información Personal		
Nombre (Apellido, nombre, segundo nombre)		
Dirección (dirección, ciudad, estado, código postal)		
Fecha de nacimiento	Número de seguridad social	Número de licencia de conducir
Información del contacto		
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico
Contacto de Emergencia		
Nombre		Relación
Dirección		Número de teléfono
¿Dónde estás trabajando actualmente?		
Nombre de la empresa		
Dirección de la empresa		Número de teléfono
Nombre del Supervisor		Número de teléfono

Por favor, indique el nombre, la dirección y la información de contacto con dos referencias	
Nombre	
Dirección	Número de teléfono
Nombre	
Dirección	Número de teléfono

¿Qué tipo de trabajo voluntario es lo que más le interesa? Marque con un círculo todo lo que corresponda:

- Escuela, parque o recorridos de bicicletas - Eventos y festivales de la comunidad - Resolución de conflictos

- Control de Tráfico durante Emergencias - el bienestar de los ancianos, revisiones de viviendas de los vacacionistas, y el apoyo en la Oficina.

- Otros _____

Por favor escriba los días y las horas preferidas cuando podría ser voluntario:

Por favor escribe su experiencia o habilidades que puedan ayudar como voluntario:

Divulgación de Seguridad (Se puede omitir cualquier delito por el que el registro ha sido sellado o cancelado por el tribunal.):

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? Si___ No___ En caso que si, explique:

Certificación: Certifico que la información dada por mí en esta aplicación es verdadera y completa en todos los aspectos de lo mejor de mi saber y entender, y estoy de acuerdo que cualquier declaración falsa u omisión se considerará causa suficiente para la descalificación de la consideración adicional o despido. Tengo entendido que nada de lo contenido en esta solicitud está destinada a crear un contrato de trabajo entre la Ciudad de Winters y yo. El programa de voluntarios en el Programa del Servicios es un evento sujeto voluntario para la cancelación o terminación en cualquier momento.

Autorización para la verificación de antecedentes penales: el presente autorizo al Departamento de Policía de Winters y la ciudad de Winters y / o sus agentes para hacer una investigación independiente de mis antecedentes, referencias, carácter, o empleo anterior, educación, historial de crédito, antecedentes penales o policiales, incluyendo los mantenidos por organizaciones públicas y privadas y todos los registros públicos para el propósito de confirmar la información contenida en mi solicitud y / u obtener otra información que pueda ser importante para mi calificación para el servicio voluntario y ahora, en su caso, durante el mandato de mi servicio voluntario con el Departamento de Policía de Winters y la Ciudad de Winters.

He leído, entendido y aceptado la información suministrada anteriormente:

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Volver solicitud a: Winters Programa de Voluntarios del Departamento de Policía 702 Main St Winters, CA 95694
Preguntas directas a CSO Gail Jimenez 530-794-6725