



Proceso para la asignación como voluntario adulto (PAGINA PARA EL ADULTO VOLUNTARIO 4-H)

Gracias por su interés en convertirse y/o continuar siendo un adulto voluntario de 4-H. Como voluntario, usted jugará un papel importante en el desarrollo de niños y jóvenes, ayudándoles a identificar su chispa, a desarrollar habilidades y a alcanzar resultados positivos que los ayudarán a prosperar. Más adelante encontrará los pasos a seguir para convertirse en un adulto voluntario. Esperamos contar con usted como pieza valiosa en el Programa de Desarrollo de Niños y Jóvenes 4-H (YDP 4-H por sus siglas en inglés). Si tiene más preguntas, por favor contacte a la oficina de 4-H en su condado.

Proceso para convertirse en un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

- 1. Llene en línea la encuesta donde expresa su interés en convertirse en un adulto voluntario de 4-H: <insert county link>
2. Posiblemente será contactado para una entrevista personal (un empleado o voluntario de 4-H en su condado lo contactará)
3. Envíe el paquete de solicitud de voluntario adulto 4-H al líder del club. El formulario confidencial de auto-revelación debe ser enviado directamente al personal del condado en sobre cerrado. El Líder del Club o el personal del condado creará un perfil 4hOnline, ingresará toda la información requerida y enviará. Su estatus está pendiente (Pending).
4. Complete los entrenamientos requeridos para ser un adulto voluntario en 4-H: "Entrenamiento para Nuevos Voluntarios en California/California New Volunteer Training" en el sitio de eXtension (https://campus.extension.org/enrol/index.php?id=1406).
a. Orientación (60 min)
b. Fundamentos del Desarrollo Positivo de Niños y Jóvenes (20 min)
c. Hacia un 4-H interculturalmente conectado (60 min)
d. Manejo del riesgo de abuso para Voluntarios (15 min)
(\*Nota: puede solicitar su contraseña en: http://ucanr.edu/survey/survey.cfm?surveynumber=20474).
5. Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
6. Pague su cuota de voluntario al líder de su Club o al Voluntario de la Unidad.
7. Acuda personalmente a una oficina autorizada por el Departamento de Justicia del Estado y complete el proceso de escaneo para checar si usted tiene antecedentes penales. Las formas pueden obtenerse en línea: <insert county link>
8. El Director de su Condado revisará su aplicación
a. Si se aprueba, la notificación de su nombramiento como voluntario adulto de 4-H será enviada por correo, por el director del condado.
b. Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
c. Si su solicitud no es aprobada se le notificará por correo.

2017-2018 Proceso para continuar siendo un Adulto Voluntario 4-H - Inscripción de papel

- 1. Envíe el paquete de solicitud de voluntario adulto 4-H al líder del club. El formulario confidencial de auto-revelación debe ser enviado directamente al personal del condado en sobre cerrado. El Líder del Club o el personal del condado creará un perfil 4hOnline, ingresará toda la información requerida y enviará. Su estatus está pendiente (Pending).
2. Complete los entrenamientos requeridos para que pueda continuar siendo un Adulto Voluntario en 4-H (2017-2018 Returning Volunteers Training), usando la plataforma de eXtension\* (https://campus.extension.org/enrol/index.php?id=1410).
a. Hacia un 4-H interculturalmente conectado (60 min)
b. Manejo del riesgo de abuso para Voluntarios (15 min)
(\*Nota: Puedo solicitar su contraseña en: http://ucanr.edu/survey/survey.cfm?surveynumber=20474).
3. Si su condado lo requiere, tendrá que tomar otros entrenamientos específicos para su condado.
4. Pague su cuota de voluntario al líder de su Club o al Voluntario de la Unidad.
5. El Director de su Condado revisará su aplicación
a. Si se aprueba, la notificación de su nombramiento como voluntario adulto de 4-H será enviada por correo, por el director del condado.
a. Si hay alguna limitación en el nombramiento, se incluirá en la carta del director del condado.
b. Si su solicitud no es aprobada se le notificará por correo.

En algunos casos, estas cuotas pueden ser cubiertas o eximidas por el club/unidad de 4-H o la oficina condal de 4-H.

Table with 2 columns: Description of fees and Amount. Rows include Club/Unit program fees, County program fees, State program and insurance fees, and a Total row.

Table with 2 columns: Location and Office Name. Rows include Club/Unit and Office of the program, both located at University of California Cooperative Extension.



**Información del Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H**  
(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

La siguiente información es proporcionada en conformidad con la Ley de 1977 de Prácticas de la Información:

La Extensión Cooperativa de la Universidad de California requiere que esta información en el formulario se use como parte del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. La persona que llene este formulario puede hacer preguntas acerca de la información recopilada y pedir revisar el formulario, así como otros datos personales no confidenciales archivados por la Universidad. Para ello, debe contactar al director del condado de UCCE, al consejero juvenil del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, a un representante del programa 4-H o al director estatal de 4-H, en la siguiente dirección: División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu).

La información contenida en este formulario ha sido solicitada bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que abarca las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución de California, que abarca a la Universidad de California. La información étnica se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y la información sobre sexo se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística en este formulario está siendo recopilada en cumplimiento con el requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura de EUA para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. La información estadística incluye la fecha de nacimiento, sexo, datos étnicos, lugar de residencia y nombre del proyecto. Otra información personal que aparece en este formulario está siendo recopilada para ofrecer a los asesores del programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión en el condado la información necesaria para asistirlos en la planeación del programa. Esta información consiste en el nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club/grupo, número del club/grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado escolar y nombre del padre o tutor legal. La información de contacto que se recopila se usa para enviar correspondencia e información sobre el programa. La información debe permanecer en los archivos de la oficina del condado como prueba obligatoria de la inscripción de individuos en los clubes o grupos arriba mencionados, para propósitos de cobertura del seguro de 4-H en casos de accidentes o enfermedad.

Es la política de la Universidad de California (UC) y la División de Agricultura y Recursos Naturales de la UC no participar o involucrarse en discriminación u hostigamiento en contra de cualquier persona en cualquiera de sus programas o actividades por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad en función del género, embarazo (inclusive parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), incapacidad física o mental, estado de salud (casos de cáncer o de características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, edad, preferencia sexual, ciudadanía o por haber prestado servicio militar (según lo define la Ley de Derechos a Contratación y Recontratación de los Servicios Uniformados de 1994 USERRA), así como servicio en el ejército estatal o en las Fuerzas Navales. La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes federales y estatales procedentes y las políticas de la Universidad.

La política de la Universidad también prohíbe represalias contra cualquier empleado o persona en cualquiera de sus programas o actividades por presentar una queja por discriminación o acoso sexual en conformidad con esta política. Esta política también prohíbe represalias contra una persona que ayude a alguien con una queja por discriminación o acoso sexual, o participe de cualquier manera en la investigación o resolución de una queja por discriminación o acoso sexual. La represalia incluye: amenazas, intimidación y/o acciones adversas relacionadas con el empleo o con cualquiera de sus programas o actividades.

Además, es la política de la Universidad y de ANR cumplir con los preceptos de acción afirmativa, en conformidad con sus obligaciones como un contratista federal, al contratar minorías y mujeres, personas con discapacidades y veteranos amparados. La Universidad se compromete a ejecutar todo esfuerzo de buena fe para lograr la pronta y completa utilización de minorías y mujeres in todos los segmentos de su fuerza laboral donde haya deficiencias. Estos esfuerzos concuerdan con todos los requisitos legales y reglamentarios actuales, y son consistentes con las normas de calidad y excelencia de la Universidad.

En conformidad con las regulaciones federales, cada campus de la Universidad, inclusive la División de Agricultura y Recursos Naturales, debe preparar y mantener planes de acción afirmativa. Tales planes deberán ser revisados y aprobados por la Oficina del Presidente y la Oficina del Asesor General antes de que sean promulgados oficialmente.

Las preguntas sobre las políticas antidiscriminatorias pueden dirigirse a: John I. Sims, Affirmative Action Compliance and Title IX Officer, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1397.



## **Código de Conducta para Voluntarios Adultos**

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

**Apreciamos sus servicios como voluntario de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR, por sus siglas en inglés) y el invaluable enlace que provee a las comunidades locales. Usted es considerado un agente de la Universidad de California (UC, por sus siglas en inglés) cuando se encuentra en el trascurso y alcance de sus tareas, y cuenta con los siguientes derechos y responsabilidades.**

### **Sus responsabilidades:**

1. Mantener una presencia y vestimenta profesionales cuando se desempeña como voluntario (vea el Código de Vestimenta de 4-H de California).
2. Reconocer, honrar y respetar la responsabilidad y autoridad del personal del programa estatal y local para establecer las prioridades, estándares y dirección del programa.
3. Comprometerse con los valores fundamentales, metas educativas y estándares de calidad del programa estatal.
4. Respetar y salvaguardar los derechos, talentos, seguridad y propiedad individuales de los participantes en el programa.
5. Tomar responsabilidad personal por la resolución de cualquier conflicto interpersonal que pudiera surgir con compañeros voluntarios, participantes en el programa, personal del programa y/u otro tipo de personal de UC; demostrando las destrezas para resolver un conflicto de manera positiva ante todos los involucrados.
6. Prohibir la discriminación u hostigamiento contra cualquier persona en cualquier programa o actividad dentro de un programa estatal (ver la Política Antidiscriminatoria y de Acción Afirmativa de UC ANR).
7. Poseer una licencia válida de conducir de California, cuando conduzca durante eventos de la UC y contar con una póliza mínima de seguro de responsabilidad automovilístico requerida por la UC y asegurarse que todos los pasajeros usen los cinturones de seguridad.
8. Reportar las horas como voluntario de manera regular como lo requiere el programa estatal (vea el Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC y el Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC).
9. Cumplir con las normas de la UC para todos los asuntos financieros del programa y proveer recibos sobre todo el dinero obtenido a nombre de la UC.
10. Cumplir y ayudar en el cumplimiento de las políticas y procedimientos del programa mencionadas en el Manual de Políticas (ver el Manual de Políticas de 4-H, Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC y el Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC).
11. Ser reconocido como un agente de la UC cuando trabaje en el trascurso y alcance de sus tareas como voluntario y use una de las placas con el nombre de su programa (ver el Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos de la UC y el Manual de Políticas del Jardinero Maestro de la UC).

### **Sus derechos:**

1. Ser respetado por el personal del programa.
2. Tener acceso a materiales, entrenamiento y currículo actuales del programa, en apoyo a la provision del programa.
3. Ser informado de cualquier infraccion que pueda resultar o resulte en una acción correctiva o la destitución del programa.
4. Presentar quejas por escrito con respecto a los programas estatales, políticas y personal tal y como se describe en el Manual de Políticas (vea Manual de Políticas de 4-H, Manual de Políticas del Preservador Maestro de Alimentos y el Manual de Políticas del Jardinero Maestro).

### **Lo siguiente está prohibido cuando actúe en representación del programa estatal de UC ANR:**

1. No actuar de manera solidaria y cooperativa con las partes interesadas en el programa, no respetar las metas del programa establecidas por el personal del mismo y/o no apoyar los Principios Comunitarios de la UC ANR.

## **Código de conducta para el Voluntario Adulto – página 2**

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

2. Violar el acuerdo voluntario o el Código de Conducta para Voluntarios Adultos de UC ANR.
3. La posesión o uso de bebidas alcohólicas, tabaco/productos de tabaco, cigarrillos electrónicos, marihuana/productos de marihuana, drogas ilegales y/o otros materiales inapropiados (o estar bajo la influencia de cualquiera de los anteriores) cuando participa en actividades del programa estatal.
4. Uso de lenguaje obsceno y discriminatorio durante cualquier actividad del programa.
5. Agresión u hostigamiento contra otra persona; ya sea de manera visual, verbal, física y/o mediante el uso de las redes sociales.
6. La interacción privada, de persona a persona con los miembros jóvenes en cualquier momento, tanto durante las actividades del programa y actividades al aire libre (en forma diferente a la aprobada por el padre/tutor legal del joven participante) o en circunstancias excepcionales como una emergencia.
7. Relacionarse amorosamente con alguno de los jóvenes miembros en cualquier momento.
8. Una conducta que sea ilegal, insegura o contraria a los más altos estándares de ética (Política de los Regentes 1111).

### **Consecuencias:**

Todos los voluntarios y aprendices de UC ANR deben actuar de manera en que promuevan y apoyen los objetivos del programa estatal y no entren en conflicto con las políticas y procedimientos del programa estatal. Las infracciones de este Código de Conducta para Voluntarios Adultos deben ser reportadas al personal del programa con prontitud por cualquier persona que las observe. El director condal de UCCE puede, de ser necesario y con la asesoría del coordinador estatal de voluntarios, inmediatamente limitar, suspender o cesar los servicios de cualquier voluntario del programa estatal.

Además, el director condal de UCCE puede, de ser necesario en su propio juicio, prescindir del proceso de evaluación formal y de inmediato suspender o cesar a un voluntario si lo hace en el mejor de los intereses del programa (por ejemplo, si se trata de una amenaza potencial para la seguridad pública, recibe el aviso de que el voluntario es objeto de una investigación criminal y/u otras condiciones que no se pueden remediar con una acción correctiva). En estas instancias, la decisión del director condal de UCCE \* es final. El Manual de Resolución de Conflictos tiene la intención de servir como una guía del proceso para trabajar con las infracciones.

\*Cuando se refiere a infracciones regionales o a nivel estatal (fuera de la autoridad de un solo director condal) la autoridad se extiende al director estatal del programa.

### **Consentimiento para el uso de fotografías e información**

(EL VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Yo otorgo a los Regentes de la Universidad de California, al Consejo Nacional del Programa 4-H, a la Central Nacional del Programa 4-H (USDA), a Extensión Cooperativa y las unidades, sus nominados, agentes y designados, autorización ilimitada de reservarse el derecho, usar, publicar y volver a publicar con el propósito de dar publicidad, hacer relaciones públicas, intercambio o cualquier otro uso legal, información sobre mi persona y la reproducción de mi imagen (fotográfica o de otro tipo) y mi voz, esté o no relacionada con cualquier afiliación con el programa 4-H, con o sin mi nombre. Por la presente, renuncio a cualquier derecho que yo (y el menor) tengamos para inspeccionar o aprobar la copia y/o el producto o productos terminados que pudieran usarse en conexión con el mismo o con el uso al cual puedan ser aplicados. Al firmar el Formulario de Solicitud para Nuevo Voluntario Adulto del Programa 4-H, doy permiso y consiento a los términos y provisiones anteriormente mencionadas.



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

-Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Condado: \_\_\_\_\_

Responda a las siguientes preguntas solo si se está inscribiendo en un nuevo condado o club:

¿En cuál condado se inscribió la última vez?

¿Cuál es el nombre del último club al que perteneció?

Si piensa inscribirse en un club diferente este año, es necesario que presente su papeleo en la oficina condal de 4-H.

Familia

Apellidos: \_\_\_\_\_
Correo electrónico: \_\_\_\_\_
Teléfono: \_\_\_\_\_

\*Debe usar el correo electrónico de la familia para ingresar a 4hOnline y el Boletín Estatal de 4-H será también enviado a esta dirección (a menos de que el correo electrónico del adulto sea diferente, entonces ambos lo recibirán).

Información del voluntario adulto

Nombre \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_
Apellidos \_\_\_\_\_ Años en 4-H \_\_\_\_\_
Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, zonal postal \_\_\_\_\_
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo  masculino  femenino
Teléfono principal \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
Teléfono del trabajo, ext. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Información del Contacto de Emergencia

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ Teléfono del hogar, trabajo u otro: \_\_\_\_\_
Relación, parentesco: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Grupo étnico Revelar su raza y etnicidad nos ayuda a ofrecer más oportunidades a TODOS los niños y jóvenes de nuestro estado. Debe elegir una opción por lo menos para la etnicidad.

¿Es usted de origen hispano/latino?  Sí  No

Hispano/Latino: Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura hispanoparlante sin importar la raza.

Raza (Si indicó "no" para el Grupo étnico, debe seleccionar por lo menos una de las opciones a continuación.)

¿A que raza pertenece? Por favor seleccione todas las categorías que apliquen.

- Indoamericano o nativo de Alaska
Asiático
Negro o Afroamericano
Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
Blanco/anglosajón

Prefiero no indicarlo



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

-Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Residencia

- Residencia options: Granja (Área rural...), Pueblo de menos de 10,000 habitantes..., Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes, Ciudad central de más de 50,000 habitantes, Pueblo/ciudad de 10,000 - 50,000 habitantes...

Fuerzas armadas

- Fuerzas armadas options: Nadie en mi familia sirve..., Uno de mis padres sirve..., Yo y/o mi cónyuge servimos..., Tengo un hermano/a..., Tengo un hijo/a...

División

- División options: Fuerza Aérea, Ejército, Guardia Costera, DoD Civiles, Marines, Armada de Estados Unidos

Componente

- Componente options: Servicio activo, Guardia Nacional, Reservas

Educación

- Educación options: No indicó, Hasta el 9º grado, Entre el 9º y 12º grado, Se graduó de la preparatoria, Algo de educación postsecundaria, Se recibió con un diploma AA (Associate Degree), Se recibió con una Licenciatura (Bachelor Degree), Obtuvo su maestría (Master Degree), Obtuvo un título profesional, Obtuvo su doctorado (Ph.D)

Ex-alumnos

Último año en que estuvo inscrito en 4-H: Condado: Estado:

Preferencia para el Boletín Informativo del condado

- Preferencia options: Correo regular, Correo electrónico, Marque aquí si desea recibir el boletín estatal por correo electrónico.

Club \*Contacte a la Oficina del Condado para obtener una lista de clubes y proyectos en los que se pueden inscribir este año.

Table with 2 columns: Nombre del club/unidad, Cargo de liderazgo. Includes options for various leadership roles like Líder comunitario, Tesorero, etc.

Proyecto

Table with 4 columns: Nombre del club/unidad, Nombre del proyecto, Años en el proyecto, Liderazgo. Includes options for leadership roles like Líder del proyecto, Especialista del proyecto, etc.



**Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Al firmar y fechar este documento, certifico que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/Responsabilidades y Derechos de 4-H y con el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Entiendo que los formularios de Consentimiento Médico, Exoneración de Responsabilidad y el formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios deben ser renovados anualmente.

<b>Firma del adulto</b>	<b>Fecha</b>

Para uso exclusivo del condado (County Use Only)					Para uso exclusivo del club (Club Use Only)		
							EFFECTIVO O CHEQUE#
# del miembro (Volunteer ID #)	Exoneración de responsabilidad (Waiver of Liability)	verificación de antecedentes (Background Check)	Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios (Self-Disclosure)	orientación (Orientation)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de Salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$ _____ (Fees Paid)



Formulario de Autorización de Tratamiento Médico para Voluntarios Adultos- Escriba claramente toda la información en letra de imprenta (PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Este Formulario de Autorización de Tratamiento Médico se autoriza y está vigente para todos los eventos y actividades de 4-H en las fechas específicas indicadas a continuación. (Nota: esta información se debe actualizar

Form fields for Name (Nombre Apellido(s)), Club/Unit Name (Nombre del Club o Unidad), and County/State (Condado y estado). Includes dates: From: 1 de Julio de, 2017 Al: 31 de Diciembre del 2018

Durante el tiempo en que yo participe o viaje rumbo a o de regreso de este evento de 4-H, AUTORIZO POR MEDIO DE LA PRESENTE AL LÍDER VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H Ó AL PERSONAL DE 4-H, o en su ausencia o discapacidad, a cualquier adulto que lo acompañe o ayude, QUE PERMITA QUE YO RECIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE AQUÍ SE INDICA SI MI ESTADO FUERA TAL QUE ME IMPIDE TOMAR UNA DECISIÓN:

Cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado hospitalario que sea considerado recomendable y que se vaya a administrar bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Médicas, Sección 2000 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California; o cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y cuidado hospitalario que vaya a ser administrado por un dentista licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Dentales, Sección 1600 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California.

Doy esta autorización según las estipulaciones de la Sección 6910 del Código de Familias de California. Esta autorización seguirá vigente hasta que yo termine con mis actividades en este programa, a menos que yo la revoque por escrito antes de ese momento. Tengo entendido que seré responsable por el costo de cualquier servicio o tratamiento que no esté cubierto por el Programa de Seguro para Accidentes y Enfermedad de 4-H patrocinado por Extensión Cooperativa de la UC.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:

Emergency contact information fields: Name and last name (Nombre y apellido::), Relationship (Relación, parentesco:), Home/Work Phone (Teléfono de casa, trabajo, otro:), and Cell Phone (Teléfono celular:).

Signature and Date fields.

RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

No deseo firmar esta autorización y entiendo que al no firmarla, queda prohibido que yo reciba cualquier tipo de cuidado médico en caso de un accidente o enfermedad que no ponga en peligro mi vida.

Signature and Date fields for refusal.

La política de la Universidad y la Ley de 1977 de Prácticas de la Información del Estado de California exigen se proporcione la información a continuación siempre que se le pida información personal: La información que se incluya en este formulario se recaba bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever. Usted brinda los datos médicos de manera voluntaria. Sin embargo, se requiere que firme en alguno de los dos recuadros anteriores. Dejar de proporcionar su autorización y la información médica, puede ocasionar que no podamos brindarle a su hijo(a) el tratamiento médico necesario. Usted tiene derecho de leer los registros de la Universidad que incluyan información personal suya o de su hijo(a), con ciertas excepciones establecidas por políticas y estatutos. Usted puede revisar una copia de las políticas de la Universidad referentes a la obtención, uso o diseminación de información personal pidiéndola al director de la oficina local de Extensión Cooperativa de la Universidad de California en su condado, al Asesor del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, al Representante del Programa 4-H o al Director Estatal de 4-H en: California 4-H Youth Development Program, University of California, División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, ca4h@ucanr.edu. Usted solo puede revisar sus propios records. Únicamente están a su disposición el registro de su hijo(a) o el suyo propio.





**Historial Médico - Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H QUIEN SE ENCARGARÁ DE GUARDARLA; TRITURAR AL CONCLUIR EL AÑO DEL PROGRAMA)

Nombre

Apellido(s)

Condado

Fecha de nacimiento

Fecha de la vacuna más reciente contra el tétano:

No estoy seguro

Ninguna

Indique cuáles medicamentos sin receta autoriza a que se administren a su hijo(a) de ser necesario:

Tylenol  Ibuprofen  Jarabe para la tos  Decongestionan  Dramamina  Antiácido  Polysporin

Hidrocortisona  Benadryl  Otros:

Indique si tiene alguna condición de salud que el personal del programa deba saber al respecto para maximizar su participación y proteger su seguridad y bienestar:

O marque este recuadro si no tiene nada que compartir.

---

---

---

---

Anote todos los medicamentos que toma actualmente:

Nombre del medicamento	Dosis	¿Cuándo lo toma?

Indique cualquier alergia que tenga, incluso a alimentos, a medicamentos y reacciones a medicamentos:

---

---

---

---

Por favor, incluya comentarios adicionales o instrucciones especiales que puedan ayudar al personal de servicios de emergencia.

---

---

---

---

Si necesita más espacio para responder a alguna de las preguntas anteriores, use este espacio para anotar la información:



**Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización**

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y ARCHIVADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Nombre del Participante  (Escriba en la letra de molde)

Edad (si es menor de edad)

Condado  Club/Unidad

**Exención:** a cambio de permitírseme la participación en las **actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H**, incluyendo el uso asociado con los sitios, instalaciones, personal, equipo, transporte y servicios de la universidad, **por la presente**, yo, por mi mismo, mis herederos, representantes personales y asignados **libero, eximo, redimo y prometo no demandar** a los Regentes de la Universidad de California, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (de "la universidad"), de la responsabilidad sobre **cualquier y todos los reclamos, incluyendo negligencia por parte de la universidad**, que resulte en lesiones personales (incluyendo la muerte), accidentes o enfermedades y pérdida de propiedad, en conexión con mi participación en **actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**.

**Asunción de riesgos:** la participación **en actividades y proyectos de Desarrollo Juvenil 4-H de California** lleva consigo ciertos riesgos adherentes que no pueden ser eliminados a pesar del cuidado que se tome para evitar cualquier lesión. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero oscilan desde 1) lesiones menores como raspones, moretones y torceduras a 2) lesiones mayores como heridas en los ojos, articulaciones o huesos, ataques cardiacos o contusión cerebral, hasta 3) lesiones catastróficas, como parálisis y muerte.

**Indemnización y exención de responsabilidad:** también estoy de acuerdo en indemnizar y eximir a la universidad de la responsabilidad de cualquier y todos los reclamos, acciones, demandas, procedimientos, daños y responsabilidad, incluyendo los honorarios de abogados, que se deriven de mi participación en las **actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H** y reembolsarle por cualquiera de estos gastos en los que se incurra.

**Divisibilidad:** asimismo acepto que el Acuerdo de Exención de Responsabilidad, Asunción de Riesgos e Indemnización tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo conforme a lo permitido por la ley y que si alguna porción del mismo es invalidada, las partes restantes continuarán teniendo toda la fuerza y efecto legales.

**Ley y jurisdicción vigentes:** este acuerdo debe regirse bajo las leyes del estado de California y cualquier disputa que se derive o tenga conexión con este acuerdo deberá tratarse bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del estado de California.

**Reconocimiento de entendimiento:** he leído este Acuerdo de Exención de Responsabilidad y Asunción de Riesgos e Indemnización y comprendo por completo sus términos y **entiendo que estoy renunciando a derechos substanciales, incluyendo mi derecho a demandar**. Confirmando que firmo este acuerdo de manera libre y voluntaria y **pretendo con mi firma liberar de manera completa e incondicional de toda responsabilidad** en la máxima extensión permitida por la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal del menor o participante

Fecha

ESTA EXONERACIÓN APLICA A TODAS LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL 4-H DE CALIFORNIA, INCLUSIVE, PERO SIN LIMITARSE A JUNTAS DEL PROYECTO, REUNIONES DEL CLUB, DÍAS EDUCATIVOS DE CAMPO, EXCURSIONES EDUCATIVAS, CAMPAMENTOS, PROGRAMAS DE INTERCAMBIO, EVENTOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS, ACTIVIDADES DE SERVICIO COMUNITARIO, ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS, FERIAS Y PROYECTOS.



Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DEL PROGRAMA 4-H A LA OFICINA DEL CONDADO DE 4-H (EN UN SOBRE SELLADO CON LA FIRMA DEL ADULTO VOLUNTARIO SOBRE EL SELLO)

Form fields for Name of Club, Name, Surname, Address, City, State, and Zip Code.

El propósito para solicitar la información en este formulario es proveer un ambiente seguro a los jóvenes que participan en las actividades del programa 4-H. Es obligatorio proporcionar toda la información que se solicita en este formulario. El no proveer esta información retrasará o interferirá con su designación como voluntario.

- 1. ¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?
2. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?
3. ¿Ha sido hallado culpable de abuso infantil, negligencia o una ofensa sexual?
4. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido hallado culpable de abuso sexual, negligencia o una ofensa sexual?
5. ¿Le ha sido suspendida o revocada su licencia de conducir en los último 10 años?
6. ¿Existen otros hechos o circunstancias en torno a sus antecedentes o los de quienes viven en su hogar que pongan en tela de juicio el poder confiarle la supervisión, orientación y cuidado de gente joven?
7. ¿Cuenta usted con una licencia de conducir válida? Estado:
8. La Universidad de California (UC) exige a los voluntarios tener seguro de responsabilidad financiera para autos por un mínimo de \$50,000 por reclamo de accidente; \$100,000 en conjunto; y \$50,000 para daños a propiedad.
9. Entiendo que la UC proporciona cobertura secundaria de responsabilidad en caso de que ocurra un accidente mientras se participa en programas o actividades del programa 4-H, y si mi cobertura está por debajo del mínimo que requiere la UC, yo soy responsable de la diferencia entre los límites de mi póliza y la cobertura secundaria de la UC.
10. Si su respuesta fue "Sí" a las preguntas 1-6, o "No" a la 7 u 8, por favor explique:

Al firmar abajo, certifico que la información proveída arriba y en mi solicitud es verdadera y correcta. Además, he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/ Responsabilidades y Derechos de 4-H y el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información.

Signature and Date lines