



Inscripción de voluntariado a corto plazo TEAM JOY

Primer Nombre: _____ Apellidos: _____

Género: M F Fecha de Nacimiento: __ / __ / __ (requerido si es menor de 18 años) Edad mínima: 13 años.
• Menores de 13 años solo con sus padres. Para grupos de jóvenes se requiere acompañantes

Correo electrónico: _____

Es voluntario en algún grupo? Sí NO

Si su respuesta es "Sí", entonces ¿Cuál es el nombre de su grupo? _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Servicio de voluntariado inicial:

Centro de entrega Centro de Control Oficina Otros

Pónganse en contacto conmigo para oportunidades a largo plazo con el Team Joy.

¿Necesitan horas de servicio comunitario?

Por favor lea y firme

ACUERDO DE VOLUNTARIADO, RECONOCIMIENTO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

RECONOZCO QUE ESTE DOCUMENTO INCLUYE UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD. AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ACEPTO, EN MI NOMBRE Y EN EL DE MIS HEREDEROS, FAMILIA, PATRIMONIO, ALBACEAS, ADMINISTRADORES, REPRESENTANTES PERSONALES, SUCESORES Y CESIONARIOS, EXIMIR DE RESPONSABILIDAD A CROSS CATHOLIC OUTREACH, A LOS MIEMBROS DE SU JUNTA DIRECTIVA Y A SUS DIRECTIVOS, EMPLEADOS, MIEMBROS, PROVEEDORES, OTROS PARTICIPANTES, VOLUNTARIOS, CONTRATISTAS Y AGENTES (COLECTIVAMENTE, LAS "PARTES EXONERADAS"). POR LO TANTO, SE ME HA ACONSEJADO QUE LEA DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMARLO.

EN CONSIDERACIÓN del privilegio de mi participación en las actividades de voluntariado de Cross Catholic Outreach (de aquí en adelante "CCO") tal y como se describen a continuación (el "Programa"), la persona abajo firmante declara lo siguiente:

1. Estoy de acuerdo en que cualquier servicio que preste para CCO será realizado como voluntario, y no como empleado o contratista independiente de CCO.
2. He leído la Declaración de principios (misión/visión/fe/valores) en <http://www.crosscatholic.org/beliefs>. No haré nada mientras preste servicio como voluntario que vaya en detrimento o sea incoherente con la Declaración de Principios (Misión/Visión/Fe/Valores). Esto incluye ser apropiado durante todas las actividades de voluntariado en cuanto a lenguaje, vestimenta, relaciones interpersonales y comportamiento. Nunca he sido condenado por delitos contra menores o delitos sexuales. Seguiré todas y cada una de las instrucciones y precauciones de CCO durante mi voluntariado.
3. He decidido ser voluntario de CCO únicamente por mi interés personal en el servicio ministerial voluntario, y debido a mi apoyo al ministerio, misión y objetivos de CCO. Reconozco que serviré como voluntario en apoyo de los ministerios de CCO que proporcionan alimentos, agua, vivienda, educación, apoyo a los huérfanos, atención médica, microempresas y ayuda en caso de desastres - y el amor de nuestro Señor Cristo Jesús - a los más pobres entre los pobres en más de 30 países de todo el mundo.
4. No tengo ninguna expectativa de recibir salarios, honorarios, compensación en especie, compensación laboral o beneficios, ni ningún puesto o empleo remunerado en el futuro, a cambio de mi servicio ministerial voluntario. Asumiré la responsabilidad personal de la seguridad de mis bienes personales durante mi voluntariado.
5. Entiendo y acepto que CCO no me proporcionará ningún beneficio de empleado, incluyendo seguro médico, compensación de trabajadores, seguro de desempleo, o seguro de accidente, vehículo de motor o incapacidad, como resultado de mi servicio como voluntario del ministerio. Además, entiendo que debo proporcionar mi propio seguro de vehículo de motor.
6. Entiendo y acepto que mi servicio voluntario puede ser interrumpido por CCO o por mí en cualquier momento y por cualquier motivo, con o sin causa, y con o sin previo aviso.
7. Cumpliré en todo momento las políticas y procedimientos de CCO y todas las leyes federales y estatales aplicables.

8. ASUNCIÓN DE RIESGOS. CCO tiene la intención de hacerme consciente, y así lo entiendo, de que la participación en las actividades del Programa en apoyo de CCO, incluyendo, levantar, embalar y transportar objetos pesados, la actividad física en entornos naturales, y el transporte a diversos lugares de actividad del Programa, me expone a ciertos riesgos, peligros y riesgos que no se pueden predecir o controlar, incluyendo, a modo de ejemplo, el riesgo de lesiones personales (incluyendo el riesgo de muerte), accidentes o enfermedades en lugares remotos (sin la disponibilidad inmediata de instalaciones médicas),

Continúa en la siguiente página ►

exposición a condiciones meteorológicas adversas, exposición a insectos y animales salvajes que pican, incluidos insectos y animales salvajes que pueden ser portadores de enfermedades, y exposición a virus u otras enfermedades transmisibles (tanto conocidas como desconocidas), epidemias y pandemias, incluida la enfermedad, dolencia o muerte como resultado de la pandemia COVID-19 (colectivamente, los "Riesgos Inherentes"). Además, entiendo y estaré al tanto de cualquier directriz o requisito local, estatal y federal relacionado con COVID-19, como el baile social, el uso de máscaras o los límites en el tamaño de las reuniones públicas, y acepto que me atenderé a dichos requisitos cuando participe en el Programa. **Puede haber otros riesgos, que pueden no ser conocidos por mí, o previstos y controlados por CCO, y que podrían resultar no sólo en lesiones, sino en pérdidas sociales, económicas o de otro tipo, no conocidas por mí o no previsible en este momento, y reconozco que están incluidos dentro de los Riesgos Inherentes.** Los Riesgos Inherentes pueden ser causados por mis propias acciones o inacciones, las acciones de otros, las condiciones en las que se desarrolla el Programa, o la negligencia de las "Partes Exoneradas" nombradas a continuación. También entiendo que las actividades del Programa de cualquier tipo requieren esfuerzo físico y cualquier participante debe estar en buena salud física. Además, entiendo que es mi responsabilidad proveerme de ropa adecuada para participar. Si no me encuentro en buen estado de salud, entiendo que esto puede crear un riesgo adicional. **ACEPTO Y ASUMO PLENA Y VOLUNTARIAMENTE TODOS LOS RIESGOS INHERENTES Y TODA LA RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS, COSTES Y DAÑOS** en los que incurra como resultado de mi participación en el Programa.

LIBERACIÓN. POR LA PRESENTE LIBERO, DESCARGO Y ACEPTO NO DEMANDAR A CCO, y a cualquiera de sus directores, agentes, funcionarios, afiliados, voluntarios y empleados, patrocinadores y vendedores (incluyendo RMT Logistics) (colectivamente, las "Partes Exoneradas"), y a cada una de ellas, de y contra, y descargo y renuncio a todas y cada una de las reclamaciones, demandas, pérdidas, daños y responsabilidades que yo pueda tener o sufrir, incluidos los honorarios y costes de los abogados, con respecto a todos y cada uno de los daños materiales, pérdidas económicas, gastos médicos, lesiones personales y otros gastos, lesiones o daños y/o muerte que surjan directa o indirectamente de mi participación en el Programa, incluidos, sin limitación, todos y cada uno de los Riesgos Inherentes descritos anteriormente. La frase anterior se aplicará (sin limitación) a todas las reclamaciones, demandas, pérdidas, daños y responsabilidades, **incluidas, entre otras, las reclamaciones por negligencia,** pérdida de consorcio y homicidio culposo, pero no se aplicará a las reclamaciones relacionadas con negligencia grave, actos de mala conducta intencionados y/o deliberados.

9. APLICACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS. Los pactos y compromisos de este Reconocimiento y Exención de Responsabilidad se otorgan y serán vinculantes para mi familia, herederos, patrimonio, parientes más cercanos, ejecutores, administradores, representantes legales, tutores, beneficiarios, sucesores y cesionarios.

10. INDEMNIZACIÓN. ASIMISMO, ME COMPROMETO A INDEMNIZAR, SALVAR Y EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a las Partes Exoneradas, y a cada una de ellas, de toda reclamación, demanda, pérdida, daño, honorarios y costos de abogados (incluidos los honorarios de testigos expertos), gastos y responsabilidades hechas contra cualquiera de ellas o incurridas por ellas, incluidas las de indemnización, contribución o de otro tipo, derivadas de mi participación en el Programa y los Riesgos Inherentes, ya sean resultantes de reclamaciones, acciones o pleitos interpuestos por mí o por otra persona contra las Partes Exoneradas, salvo en la medida en que lo prohíba la legislación aplicable.

11. RECONOCIMIENTO DE FOTOS Y GRABACIONES. RECONOZCO que CCO puede tomar fotografías o filmar o grabar digitalmente mi persona y la de otros participantes durante las actividades del Programa. Por la presente autorizo a CCO y a sus agentes a tomar, utilizar, mostrar, publicar, reproducir y distribuir todas y cada una de las fotografías y grabaciones que incluyan mi imagen y a crear trabajos derivados basados en todas esas fotografías y grabaciones, incluido el uso en comunicados de prensa, informes sobre los resultados del Programa, materiales de marketing y promoción, boletines informativos y sitios web, redes sociales y comunicaciones electrónicas.

12. CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE URGENCIA. Si me lesiono o enfermo mientras participo en el Programa, **DOY MI CONSENTIMIENTO** en recibir tratamiento médico de emergencia y ser trasladado a un hospital o clínica para recibir atención médica. Certifico que estoy cubierto por un plan de seguro personal o colectivo que cubrirá los gastos médicos, de hospitalización, de transporte y tratamiento de emergencia y otros gastos de tratamiento y cuidados en caso de que me lesione o enferme durante mi participación en las actividades del Programa. Acepto pagar todos los gastos de tratamiento médico, transporte o cuidados en los que incurra debido a mi enfermedad o lesión durante el tiempo que participe en las actividades del Programa y que no estén cubiertos por dicha póliza de seguro. Estoy de acuerdo con que CCO no me proporcionará ningún seguro médico o de vida, seguro de accidente o incapacidad, o seguro de desempleo.

13. VARIOS: Si se determina que alguna disposición de este documento es inválida por cualquier motivo, dicha invalidez no afectará a la validez de ninguna de las demás disposiciones, que seguirán en pleno vigor y efecto como si este documento se hubiera ejecutado con la disposición inválida eliminada, y dicha disposición inválida podrá ser modificada por un tribunal judicial (incluido un árbitro) para que dicha disposición sea aplicable, de conformidad con la intención de las partes al suscribir este documento. Entiendo y acepto que este documento pretende ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley aplicable, y que este documento proporciona la más amplia liberación y renuncia de reclamaciones como lo permita la ley aplicable.

AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, DOY FE DE LO SIGUIENTE: HE LEÍDO ESTE ACUERDO, COMPRENDO PLENAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO, Y LO HE FIRMADO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE; Y TENGO LA OPORTUNIDAD DE REVISAR ESTE DOCUMENTO CON UN ASESOR JURÍDICO, SI LO DESEO, ANTES DE FIRMAR A CONTINUACIÓN.

Nombre del voluntario

Firma del voluntario

Fecha

Box of Joy es un ministerio de Cross Catholic Outreach



boxofjoy.org/es