



## Archdiocese of Washington

### Child Protection and Safe Environment

Pastoral Center: 5001 Eastern Avenue, Hyattsville, MD 20782  
 Mailing Address: P.O. Box 29260, Washington, D.C. 20017  
 Phone: 301.853.7328 Fax: 301.853.7675  
 Email: childprotection@adw.org

### VOLUNTEER APPLICATION

*This form is to be completed, signed and returned to the Child Protection Compliance Coordinator at the parish, school or agency at which you are to provide volunteer services. This application will be retained in a file on site.*

Last Name		First	Middle	Last 4 Digits of SSN	Date
Present Street Address		City	State	Zip	Daytime Phone
		Evening Phone			
Permanent Address (If different from present address)		Cell Phone No.			
		E-mail Address			
Have you ever volunteered for an Archdiocesan location? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				Are you 18 years of age or older?	
If yes, give details: _____				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
I am interested in <b>VOLUNTEERING</b> at <input type="checkbox"/> school: _____; <input type="checkbox"/> parish: _____; <input type="checkbox"/> agency: _____					
Interested in volunteering for <input type="checkbox"/> school activities <input type="checkbox"/> religious education <input type="checkbox"/> youth ministry <input type="checkbox"/> coaching <input type="checkbox"/> other _____					
I am available <input type="checkbox"/> mornings <input type="checkbox"/> afternoon <input type="checkbox"/> evenings <input type="checkbox"/> weekdays <input type="checkbox"/> weekends Date available: _____					

#### **VOLUNTEER ACTIVITIES**

Please list all present and former volunteer activities beginning with your present or most recent position first. Use additional pages if needed. Include all other names worked under if different than the name you used on this form.

Parish/Company/Organization Name	Phone	From	To
Address		City, State Zip	
Duties/Responsibilities			
Parish/Company/Organization Name	Phone	From	To
Address		City, State Zip	
Duties/Responsibilities			
Parish/Company/Organization Name	Phone	From	To
Address		City, State Zip	
Duties/Responsibilities			

#### MINOR'S INFORMATION

Current year: \_\_\_\_\_

Child's name: \_\_\_\_\_

Child's name: \_\_\_\_\_

Current Grade: \_\_\_\_\_

Current Grade: \_\_\_\_\_

# **IMPORTANT – PLEASE READ THIS**

*(You must complete questions I, II, & III.)*

- I. **Has a complaint (civil, criminal, or otherwise) ever been filed against you that alleged any inappropriate conduct with minors, sexual misconduct, or child abuse by you (including internal complaints given to management or supervisors at places of employment)?**

Yes    No

(If yes, please explain. Please include in your explanation the offense alleged and the disposition of the matter, including: the date and jurisdiction of any conviction; guilty plea; nolo contendere plea (no contest); finding of guilt following a trial; or, the receipt of probation before judgment.)

---

---

---

---

- II. **Has a complaint (civil, criminal, or otherwise) ever been filed against you that alleged your participation in, facilitation of, or failure to report any inappropriate conduct with minors, sexual misconduct, or child abuse by another (including internal complaints given to management or supervisors at place of employment)?**

Yes    No

(If yes, please explain. Please include in your explanation the offense alleged and the disposition of the matter, including: the date and jurisdiction of any conviction; guilty plea; nolo contendere plea (no contest); finding of guilt following a trial; or, the receipt of probation before judgment.)

---

---

---

---

- III. **Have you ever chosen not to continue any employment, had your employment terminated, or been subject to any disciplinary action, for reasons relating to allegations of inappropriate conduct with minors, sexual misconduct, or child abuse by you?**

Yes    No

(If yes, please explain. Please include in your explanation the offense alleged and the disposition of the matter, including: the date and jurisdiction of any conviction; guilty plea; nolo contendere plea (no contest); finding of guilt following a trial; or, the receipt of probation before judgment.)

---

---

---

---

**IMPORTANT – The following must be read and signed by all applicants.**

I hereby confirm that the information provided in this application is true, correct, and complete. If accepted as a volunteer, any misstatement or omission of fact on this application may result in my dismissal. I hereby authorize the Archdiocese of Washington to conduct, obtain, and review state and federal criminal background checks based on the personal identification information I have provided herein. I hereby grant the Archdiocese of Washington permission to check my background and references as set forth above. Except in the case of its negligent misuse of the information obtained, I hereby release the Archdiocese of Washington, its officers, directors, agents, employees, or representatives from any and all claims arising from or in connection with my background screening. I understand and acknowledge the Roman Catholic religious nature of the Archdiocese of Washington. I understand and acknowledge that, in accordance with their role as Church volunteers and in witness to the Gospel of Jesus Christ, archdiocesan volunteers must conduct themselves with integrity and act in a manner consistent with the official teachings, doctrines, laws, and policies of the Roman Catholic Church.

Print Name: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**This section is to be completed by Pastor, Principal or Agency Director only.**

The necessity of passing a state and federal criminal background check for positions involving contact with minors or other vulnerable persons while providing volunteer services has been explained to this applicant. Acceptance of volunteer services is contingent upon the applicant successfully completing the state & federal criminal background check.

\_\_\_\_\_  
Authorized Signature      Date      Name of Parish, School, Agency      Location Number      Telephone number

Signed applications are to be returned to the Child Protection Coordinator at your parish, school or agency.



## Archdiocese of Washington

### Child Protection and Safe Environment

Pastoral Center: 5001 Eastern Avenue, Hyattsville, MD 20782  
 Mailing Address: P.O. Box 29260, Washington, D.C. 20017  
 Phone: 301.853.5128 Fax: 301.853.7675  
 Email: childproteccion@adw.org

## Formulario de Aplicación para Voluntarios

*Este formulario debe ser llenado, firmado y enviado al Coordinador de Acuerdos para Protección del Niño y Ambiente Seguro de la parroquia, escuela o agencia en donde usted va a prestar sus servicios voluntarios. Esta aplicación será guardada en un archivo local.*

Apellido	Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Últimos cuatro dígitos del SSN:	Fecha
Dirección Actual	Ciudad	Estado	Código	No. Teléf. de Día
				No. Teléf. de Noche
Dirección Permanente (Si es diferente a la dirección actual)				No. Teléf. Móvil
				Correo Electrónico
¿Ha servido de voluntario alguna vez en alguna oficina que pertenezca a la Arquidiócesis? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, por favor detalle: _____			¿Es mayor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Estoy interesado en <u>trabajar voluntariamente</u> en una <input type="checkbox"/> escuela: _____ <input type="checkbox"/> parroquia: _____ <input type="checkbox"/> agencia: _____				
Interesado en <input type="checkbox"/> actividades escolares <input type="checkbox"/> educación religiosa <input type="checkbox"/> ministerio de jóvenes <input type="checkbox"/> ser entrenador <input type="checkbox"/> otro: _____				
Estoy disponible en los/las <input type="checkbox"/> mañanas <input type="checkbox"/> tardes <input type="checkbox"/> noches <input type="checkbox"/> días de semana <input type="checkbox"/> fines de semana. Fecha disponible: _____				

### ACTIVIDADES VOLUNTARIAS

Por favor, provea todas las actividades voluntarias actuales y pasadas, comenzando por la más reciente. Si necesita, use páginas adicionales. Incluya, todos los nombres de las personas para las que ha trabajado, si son diferentes a las que ya ha señalado en este formulario.

Nombre de la Parroquia/Compañía/Organización	No. Teléf.	Desde	Hasta
Dirección	Ciudad, Estado, Código		
Deberes/Responsabilidades			
Nombre de la Parroquia/Compañía/Organización	No. Teléf.	Desde	Hasta
Dirección	Ciudad, Estado, Código		
Deberes/Responsabilidades			
Nombre de la Parroquia/Compañía/Organización	No. Teléf.	Desde	Hasta
Dirección	Ciudad, Estado, Código		
Deberes/Responsabilidades			

### INFORMACION DEL MENOR

Año corriente: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

# IMPORTANTE – POR FAVOR, LEER ESTO

(Debes contestar las preguntas I, II, & III)

- I. ¿Alguna vez se presentó contra usted una denuncia (civil, penal o de otro tipo), que diera entender que usted tuvo una conducta inapropiada con menores, conducta sexual o abuso de menores (incluyendo denuncias internas acercadas a un gerente o a supervisores en los lugares de empleo)?**

Sí  No

*(Si la respuesta es sí, por favor explicarla. Por favor, incluir en la explicación el presunto delito y la resolución del asunto, incluyendo: la fecha y la jurisdicción en la que se le aplicó cualquier fallo condenatorio; la declaración de culpabilidad; la declaración nolo contendere (no me opongo); la decisión de culpabilidad después de un juicio; o el otorgamiento de libertad condicional (probatoria) antes del juicio.)*

---

---

---

---

- II. ¿Alguna vez se presentó contra usted una denuncia (civil, penal o de otro tipo), que diera a entender su participación en, su facilitación de o su omisión de informar alguna conducta inapropiada con menores, conducta sexual o abuso de menores por otro (incluyendo denuncias internas acercadas a un gerente o a supervisores en los lugares de empleo)?**

Sí  No

*(Si la respuesta es sí, por favor explicarla. Por favor, incluir en la explicación el presunto delito y la resolución del asunto, incluyendo: la fecha y la jurisdicción en la que se le aplicó cualquier fallo condenatorio; la declaración de culpabilidad; la declaración nolo contendere (no me opongo); la decisión de culpabilidad después de un juicio; o el otorgamiento de libertad condicional (probatoria) antes del juicio.)*

---

---

---

---

- III. ¿Usted eligió alguna vez no continuar algún empleo, ha sido usted despedido de su empleo, o ha sido usted sancionado con alguna acción disciplinaria por cuestiones que estuvieran relacionadas con supuesta conducta inapropiada con menores, conducta sexual o supuesto abuso de menores por parte suya?**

Sí  No

*(Si la respuesta es sí, por favor explicarla. Por favor, incluir en la explicación el presunto delito y la resolución del asunto, incluyendo: la fecha y la jurisdicción en la que se le aplicó cualquier fallo condenatorio; la declaración de culpabilidad; la declaración nolo contendere (no me opongo); la decisión de culpabilidad después de un juicio; o el otorgamiento de libertad condicional (probatoria) antes del juicio.)*

---

---

---

---

**IMPORTANTE – Lo siguiente debe ser leído y firmado por todos los solicitantes.**

Por este medio confirmo que la información provista en esta solicitud es veraz, correcta y completa. Si soy aceptado como voluntario, cualquier dato falso o la omisión de un hecho en esta solicitud pueden provocar mi despido. Por este medio autorizo a la Arquidiócesis de Washington a llevar a cabo, obtener y revisar las verificaciones estatales y federales de antecedentes penales, basadas en la información de identificación personal que he proporcionado aquí. Por este medio otorgo permiso a la Arquidiócesis de Washington para verificar mis antecedentes y referencias expuestos anteriormente. Excepto en el caso de un mal uso negligente de la información obtenida, libero de responsabilidad por este medio a la Arquidiócesis de Washington, a sus funcionarios, directores, agentes, empleados o representantes de cualquier reclamo que surja de mis antecedentes o esté en conexión con ellos. Entiendo y reconozco la naturaleza religiosa romana y católica de la Arquidiócesis de Washington. Entiendo y reconozco que, de acuerdo con su rol como voluntarios en la Iglesia y por su testimonio del Evangelio de Jesucristo, los voluntarios arquidiocesanos deben comportarse con integridad y actuar en una forma acorde con las enseñanzas, doctrinas y leyes oficiales, y con las políticas de la Iglesia Católica Romana.

Nombre (Imprimir): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Esta sección será completada solamente por el párroco, el director de la escuela, o el director de la agencia.**

Se le ha explicado a este solicitante la necesidad que él apruebe la verificación estatal y federal de antecedentes penales para puestos que impliquen un contacto con menores y otras personas vulnerables mientras se ofrecen para servir como voluntarios. La aceptación de su servicio como voluntario está supeditada a que el solicitante apruebe la verificación estatal y federal de sus antecedentes penales. Las solicitudes firmadas deberán ser devueltas al Coordinador de Protección de Menores y Ambiente Seguro en su parroquia, escuela o agencia para.

\_\_\_\_\_  
Firma autorizada    Fecha    Nombre de la parroquia, escuela o agencia    Número local    Número de teléfono