



**DIÓCESIS DE BROWNSVILLE**  
**OFICINA DE CATEQUESIS**

**APLICACIÓN DE CATEQUISTA/VOLUNTARIO**

**Parroquia:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_

La información que incluya en esta aplicación nos ayudara a encontrar el lugar más adecuado y satisfactorio para usted. Su cooperación al completar esta forma, es muy apreciable.

(Favor de usar letra de molde) **Fecha:** \_\_\_\_\_

Seleccioné Uno: ___ Dcn. ___ Mr. ___ Sr. ___ Ms. ___ Mrs. ___ Miss			
Nombre: _____			
Primer	Segundo	Apellido	
Dirección: _____		Ciudad: _____	Código: _____
Celular: (_____) _____		Teléfono: (_____) _____	
Correo Electrónico: _____ @ _____			

**Fecha de Nacimiento (Mes y Día):** \_\_\_\_\_

¿Ha recibido los 3 Sacramentos de Iniciación? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**Estado Civil:**

Marque uno: \_\_\_ Soltero(a) \_\_\_ Casado(a) \_\_\_ Separado(a) \_\_\_ Divorciado(a)

**Número de Hijos:** \_\_\_\_\_ **Edades:** \_\_\_\_\_

Educación: (Encierre el último año completado; solamente uno)											
Grado	5	6	7	8	Preparatoria	9	10	11	12		
<i>Colegio</i>	1	2	3	4	<i>Maestría</i>	1	2	3	4		

Año: _____
Posición: _____
Día: _____
Grado: _____

**Experiencia Laboral:** \_\_\_\_\_

**Destrezas únicas, entrenamientos, intereses o pasatiempos (manualidades, música, drama, etc.):** \_\_\_\_\_

**Parroquia en donde asiste:** \_\_\_\_\_

¿Ha servido anteriormente como catequista? ___ Sí ___ No	<b>Años de Servicio:</b> _____
<b>Grados:</b> _____	
<b>Parroquia:</b> _____	
<b>Nombre de Supervisor (LPC):</b> _____	
<b>Horas de Formación Catequética:</b> _____	

¿Ha asisto anteriormente a PROTEGIENDO A LOS NIÑOS DE DIOS®? ___ Sí ___ No
Si respondió sí, ¿puede proveer el Certificado de Asistencia? ___ Sí ___ No
También, ¿puede proveer el Certificado de Aprobación para tener Contacto Regular con los Menores de Edad emitido por la Oficina de Catequesis? ___ Sí ___ No



**Solicitud para Voluntarios que Tendrán Contacto Regular con Menores**

Nombre (Apelativo, Primer, Iniciales):	Nombre preferido	Fecha de Nacimiento	Teléfono: Casa y Trabajo
Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			SSN:
Numero de licencia de Conducir:		Estado:	
¿Ha tenido violaciones de conducir en los últimos 2 años?		SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>

**Educación (marque el nivel más alto que haya completado):**

Primaria  
  Secundaria  
  Preparatoria  
  Vocacional o Tecnológica  
  Colegio  
  Maestría

¿Por qué quiere ser voluntario?

Tipo de servicio voluntario preferido:

**Experiencia anterior del voluntario:**

Organización:	Cargo:	Responsabilidades:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Durante los últimos años se ha usted declarado "no disputa" o ha sido culpable de un delito contra una Persona o familia, indecencia pública, o Acto de Sustancia Controlada de Texas?      Si       No

¿Ha usted alegado "no disputa" o ha sido culpable de un crimen de menor cuenta contra una persona o familia, o por indecencia pública?      Si       No

¿Esta usted bajo acusación de alguna ofensa criminal, o ha aceptado el procurador/abogado de distrito o condado una queja oficial relacionada a las ofensas establecidas arriba?      Si       No

¿Ha sido usted alguna vez acusado por escrito de comportamiento inapropiado con un menor?      Si       No

Favor de proveer la siguiente información adicional. La Diócesis de Brownsville usara esta información para conducir una Investigación de Antecedentes, incluyendo una revisión de antecedentes criminales, para ciertas posiciones. Favor de proveer su raza. Utilice los espacios abajo para enlistar cualquier otro nombre(s) (apodos) que haya usado, tal como su nombre de matrimonio anterior, etc.

Raza       Anglo       Negra       Hispana       Otra      Apodos      Apodos

**Favor de anotar tres (3) referencias personales (excluyendo familiares)**

Nombre:	Dirección:	Número de Teléfono:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Acuerdo de Voluntario**

Declaro que la información que he proveído es verídica y correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento.

Estoy de acuerdo a someterme a las normas y reglas de la Diócesis de Brownsville al mejor alcance de me habilidad.

Estoy de acuerdo a respetar la naturaleza confidencial de información de casos y cualquier contacto personal con los clientes.

Estoy de acuerdo de informar a la Diócesis si soy nombrado en quejas o acusaciones o se me declara culpable de delitos arriba mencionados.

Entiendo que la Diócesis conducirá una revisión de antecedentes penales para verificar la información establecida arriba.

Entiendo que empezaré el servicio a base de prueba reciproca y estoy de acuerdo a participar en orientación y entrenamiento.

Firma del Voluntario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# DIOCESIS DE BROWNSVILLE

## Oficina de Catequesis



Parroquia: \_\_\_\_\_

### Código de Ética

- El personal de la Iglesia mostrará los mejores valores éticos cristianos y la más alta integridad personal.
- El personal de la Iglesia se comportará de una manera consistente con la disciplina y enseñanzas de la Iglesia Católica.
- El personal de la Iglesia proveerá un ambiente de trabajo profesional libre de acoso o intimidación física, psicológica, escrita o verbal.
- El personal de la iglesia evitará aprovecharse injustamente de una relación de ayuda para beneficio propio.
- El personal de la iglesia no maltratará física, sexual o emocionalmente o descuidará a un menor o adulto.
- El personal de la Iglesia compartirá las inquietudes acerca de comportamientos sospechosos o inapropiados con su párroco, el líder catequético su director de escuela, el Vicario General o el Obispo.
- El personal de la Iglesia informará cualquier sospecha de abuso o descuido de un menor al **Departamento de Servicios Familiares y Protectores de Texas**.
- El personal de la Iglesia aceptará su responsabilidad personal de proteger a los menores y adultos de todas las formas de maltrato.

### Notas de importancia para los Catequistas

- El personal de la parroquia no debe transportar a menores de edad sin permiso sobre escrito firmado por sus padres o guardianes.
- El personal de la parroquia no debe usar ninguna forma de disciplina física al corregir a los menores de edad cuando su comportamiento no es apropiado. Esto incluye dando nalgadas, cacheteadas, pellizcos, golpes o alguna otra fuerza física.
- El personal no debe usar lenguaje que sea sarcástico, o que de alguna manera cause ridículo al estudiante o sus padres.
- El personal nunca debe poner en peligro su posición al demostrar afecto a menores de edad. Las siguiente sugerencias son formas apropiadas para demostrar afecto a un menor de edad: palmear el hombro o la espalda, un abrazo de lado, saludo de manos, palabras de aprecio, tocar las manos, la cara, los hombros, tomarse de las manos al caminar con niños pequeños, sentarse al lado de niños pequeños, de rodillas o inclinándose para abrazar a los niños pequeños. Tomar las manos durante la oración, o en alguna otra forma cuando su cultura lo permita.
- El personal debe respetar la confidencialidad en la comunicación escrita o verbal sobre el derecho de la buena reputación de la persona y el derecho a su privacidad. Los archivos personales, información de estudiantes, información en solicitudes, evaluaciones de trabajo, formas disciplinarias, al igual que información provista por padres de familia debe ser protegidas de revelación.

---

### Reconocimiento

He asistido al seminario educacional que explica las **Pólizas, Procedimientos y Lineamientos sobre la Conducta Ética y Responsable en el Ejercicio del Ministerio** adoptadas por la Diócesis de Brownsville. Entiendo las Pólizas y voluntariamente acepto cumplir dichas pólizas y comportarme de acuerdo a ellas.

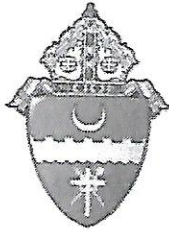
Por favor escriba en letra de molde:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



DIOCESIS DE BROWNSVILLE
OFICINA DE CATEQUESIS

REVISION DE ANTECEDENTES
FORMA DE AUTHORIZACION

Parroquia: Ciudad:

Nombre Legal: Apellido(s) Primer Segundo

Otros Nombres:

Requerido:

Sexo: Hombre / Mujer

Fecha de Nacimiento: Mes Dia Año

Opcional: (Para asegurar identidad)

Número de Seguro Social:

Licencia para conducir: Estado Numero

Otra forma de identificación:

Staff Use Only
Identification Used:
[ ] Driver License
[ ] State ID
[ ] Passport
[ ] Other:
Verified by:

Si le corresponde, favor de escribir los estados con los condados en donde ha vivido fuera del estado de Texas en los últimos diez años.

Table with 2 columns: Estado, Condado. Multiple rows for listing states and counties.

Por la presente otorgo a la Diócesis de Brownsville permiso para completar una Verificación de Antecedentes Penales y para completar una verificación de vehículos motorizados, en su caso. Doy mi consentimiento a la Diócesis de seguir estos procedimientos, realizar estas investigaciones y compartir esta información con otras Diócesis Católicas Romanas, según sea necesario.

Firma: Fecha:

Regrese Forma de Autorización a: OFFICE OF CATECHESIS
700 VIRGEN DE SAN JUAN
SAN JUAN, TX 78589-3030 Revised 20190221

# DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification

## (AGENCY COPY)

I, \_\_\_\_\_, acknowledge that a Computerized Criminal History (CCH) check will be performed by accessing the Texas Department of Public Safety Secure Website and will be based on name and DOB identifiers I supply. (This is not a consent form.) Authority for this agency to access an individual's criminal history data may be found in Texas Government Code 411; Subchapter F.

Name-based information is not an exact search and only fingerprint record searches represent true identification to criminal history, therefore the organization conducting the criminal history check is not allowed to discuss with me any criminal history record information obtained using this method. The agency may request that I have a fingerprint search performed to clear any misidentification based on the result of the name and DOB search. Once this process is completed the information on my fingerprint criminal history record may be discussed with me.

In order to complete the process I must make an appointment with the Fingerprint Applicant Services of Texas (FAST) as instructed online at [www.txdps.state.tx.us /Crime Records/Review of Personal Criminal History](http://www.txdps.state.tx.us/CrimeRecords/ReviewofPersonalCriminalHistory) or by calling the DPS Program Vendor at 1-888-467-2080, submit a full and complete set of fingerprints, request a copy be sent to the agency listed below, and pay a fee of \$24.95 to the fingerprinting services company.

**(This copy must remain on file by your agency. Required for future DPS Audits)**

Name of Parish: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant or Employee

\_\_\_\_\_  
Date

CDOB - Office of Catechesis  
\_\_\_\_\_  
Agency Name (Please print)

Luis Espinoza / Rosa G. Gonzalez  
\_\_\_\_\_  
Agency Representative Name (Please print)

\_\_\_\_\_  
Signature of Agency Representative

\_\_\_\_\_  
Date

<b>Please:</b>	
<b>Check and Initial Each Applicable Space</b>	
CCH Report Printed:	
YES _____ NO _____	_____ initial
Purpose of CCH: _____	Volunteer _____
Empl _____ Vol/Contractor _____	_____ initial
Date Printed: _____	_____ initial
Destroyed Date: _____	_____ initial
<b>Retain in your files</b>	

Rev. 09/2013

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y DIRECTRICES DE COMUNICACIÓN  
PARA CATEQUISTAS CON PADRES**

*Escriba con letra de imprenta y legible*

Parroquia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre del catequista: \_\_\_\_\_

Teléfono # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ NO, doy mi consentimiento para usar mi propio número de teléfono celular / teléfono personal para comunicarme con los padres de St. Francis Xavier que tienen hijos en las clases de formación en la fe / preparación sacramental.

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ NO, doy mi consentimiento para que los padres de St. Francis Xavier que tienen hijos en las clases de formación en la fe / preparación para los sacramentos me llamen a mi propio número de teléfono celular / teléfono personal.

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ NO, me adheriré a las siguientes pautas de comunicación:

- Para los estudiantes en los grados K a 6, toda la comunicación se dirigirá a los padres.
- Para los estudiantes en los grados 7 al 12, toda la comunicación se dirigirá a los padres. La única excepción es cuando el estudiante quiere hacerle una pregunta a su catequista. El catequista debe asegurarse de que tanto el estudiante como el padre estén en la línea telefónica o en la videollamada al mismo tiempo cuando el estudiante va a hacer su pregunta. Los catequistas solo deben responder a la pregunta del estudiante. El catequista no debe dar más indicaciones para involucrar al estudiante en una conversación más profunda.

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ NO, sigo siendo legalmente responsable de mis propias acciones personales.

Estoy de acuerdo en mi nombre o en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios de mantener indemne y defender a San Francisco Javier, sus funcionarios, directores, empleados y agentes, y la Diócesis de Brownsville asociada con la Formación de Fe en el hogar / en persona y / o en casa / en persona Preparación sacramental de cualquier reclamo que surja de o en conexión con los costos / honorarios incurridos, daños a la propiedad personal, cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con los mismos, y estoy de acuerdo en compensar al parroquia, sus funcionarios, directores o agentes, y la Diócesis de Brownsville, sus empleados y agentes y acompañantes, o el representante asociado con el evento por los honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier acción entablada contra ellos como resultado de dicha lesión o daño, a menos que tal reclamo surja de la negligencia de la parroquia / diócesis.

Firma del catequista: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

6

## **RENUNCIA ADULTA DE RESPONSABILIDAD**

Cada participante adulto, incluyendo los líderes y representantes del grupo,  
tiene que firmar esta forma:

Parroquia/Escuela: St. Francis Xavier Church

Naturaleza de la Actividad: Catequista

Fecha: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

### **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, INDEMNIZACIÓN, y INFORMACIÓN MÉDICA**

Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en nombre de yo mismo, mis  
Nombre y apellido herederos, cesionarios, albaceas, y representantes personales, a defender y eximir de  
responsabilidades de la St. Francis Xavier Church, Diocese of Brownville,  
Parroquia/Escuela (Archi) Diócesis  
sus funcionarios, directivos, agentes, empleados, o representantes de alguna y toda responsabilidad para  
enfermedades, heridas, o muerte que resultan de o en conexión a mi participación con el viaje.

Además, acepto eximir a los Liberados e indemnizar a los Liberados por cualquier reclamación o causa de  
acción cualquier cosa que surja de la Actividad anterior que tenga lugar durante las fechas identificadas  
anteriormente que se presenta contra liberaciones por mí o por mis familiares, herederos, cesionarios,  
ejecutores y representantes personales.

Entiendo que la participación en la actividad descrita implica peligro potencial y el riesgo de lesión. El  
peligro inherente se entiende y asume voluntariamente.

En el caso de que yo requiera atención médica y yo no soy capaz de comunicar mis deseos a los médicos  
que asisten u otro personal médico, doy permiso para el tratamiento médico necesario para ser  
administrado. Por favor informe a los médicos que tengo los siguientes alérgicos:

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia y el permiso para el tratamiento de más de los procedimientos de emergencia,  
póngase en contacto con:

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación a mí: \_\_\_\_\_

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro de Enfermedad: \_\_\_\_\_

Número de Identificación de Seguro: \_\_\_\_\_

Número de Póliza de Seguro: \_\_\_\_\_

**HE LEIDO ESTE DOCUMENTO. ENTIENDO QUE ES UN COMUNICADO DE RENUNCIA A  
TODOS LOS RECLAMOS. ENTIENDO QUE ASSUMO TODO EL RIESGO. YO  
VOLUNTARIAMENTE FIRMO EVIDENCIANDO MI ACEPTACIÓN DE ESTAS  
DISPOSICIONES.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha