



410 Grand Avenue, Waukegan, IL 60085

**-Aplicación para Voluntario-**

TELÉFONO: 847-406-4683

FAX: 847-406-4685

Correo Electrónico: eldercarelakecounty.org

PAGINA WEB: Info@eldercarelakecounty.org

Fecha listo para iniciar voluntariado: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

¿Has Participado En El Entrenamiento de ElderCARE Lake County (el cuidado para personas de la tercera edad)?

[ ] No [ ] Sí

(Si es "sí" - que fecha: \_\_\_\_\_)

**I. Información Personal**

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

\*Apellido: \_\_\_\_\_

\*Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

\* Estado: \_\_\_\_\_ \*Código postal: \_\_\_\_\_

\*Numero de Teléfono [ ] Casa [ ] Movil

¿Cual es la mejor hora para llamarle? \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\* Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\* Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: (opcional) \_\_\_\_\_

Afiliación Religiosa: \_\_\_\_\_

Iglesia / Congregación: \_\_\_\_\_

Qué otro idioma hablas? \_\_\_\_\_

Retirado: [ ] Sí [ ] No

**II. Contacto de Emergencia**

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

Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección 1: \_\_\_\_\_

Dirección 2: \_\_\_\_\_

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

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (Día): \_\_\_\_\_

Teléfono (Noche): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**III. ¿Cómo se enteró de ElderCARE Lake County?**

- [ ] Congregación
- [ ] Amigo
- [ ] Empleador
- [ ] Periódico
- [ ] Agencia
- [ ] Organización Profesional
- [ ] Escuela
- [ ] Otro: \_\_\_\_\_

**IV. Información de Empleo**

Actual o Anterior Ocupación: \_\_\_\_\_

Actual o Anterior Empleador: \_\_\_\_\_

Horario General de Trabajo: \_\_\_\_\_

### V. Opciones para las misiones de voluntarios

(Marque el de interés)

- Visita A Su Residencia
- Recaudar Fondos / Eventos Especiales
- Información y Referencias
- Ayuda en la Oficina (computadoras /llamadas,
- Compra de Alimentos (ir al supermercado)
- Transporte (lunes a viernes durante el día;  
Utilizar su coche)
- Coordinador para su iglesia
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Puedes ser voluntario en hogar con mascotas?  
 Sí  No

¿Puedes ser voluntario en una casa con escaleras?  
 Sí  No

Prefiero una casa donde no fumen?  
 Sí  No

### VI. Cuando estás disponible para ser voluntario? (En General)

	Dom	Lun	Mar	Mier	Jue	Vier	Sab
Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VII. Información** - Por favor escriba sus intereses, pasatiempos, instrumentos musicales, etc.

\_\_\_\_\_

Incluya experiencia anterior como voluntario.

\_\_\_\_\_

¿Por qué quieres ser voluntario en el programa de ElderCARE Lake County?

\_\_\_\_\_

¿Pertenece a otras organizaciones (Rotary, Club de Mujeres / Hombres, etc.)? Si es así, por favor, haga una lista. \_\_\_\_\_

**Gracias por su interés en ayudar a sus vecinos más necesitados!**

¿Quieres ser voluntario sólo con una pareja?  
 No  Sí (Si, dar información a continuación)

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna limitación físicas, tales como la distancia desde su casa? Lo que influirá en su trabajo de voluntario?

No  Sí (Si, dar información a continuación)

\_\_\_\_\_

Ha sido convicto por violación de leyes, tráfico o de otra manera?

No  Sí (Si, dar información a continuación)

### VIII. Dos Referencias Actuales No familiares:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Favor de enviar la solicitud a:  
ElderCARE Lake County  
410 Grand Avenue, Waukegan, IL 60085**