



# Solicitud de voluntariado

FECHA: \_\_\_\_\_

## Información de contacto

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL (INCLUYENDO CIUDAD Y ESTADO) (Y DIRECCIÓN DE LA CALLE SI ES DIFERENTE):

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ (Celda) \_\_\_\_\_ (Trabajo)

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:  
\_\_\_\_\_

CUMPLEAÑOS (SOLO MES/DIA): \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA  
(NOMBRE Y NÚMERO): \_\_\_\_\_

## Ayúdanos a conocerte

¿Cómo se enteró de LIFT-UP? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cualquier experiencia laboral o habilidad especial que quiera compartir: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Necesita horas de servicio comunitario por orden judicial? (marque uno): NO SI # de Hrs \_\_\_\_\_

## Departamentos de voluntarios LIFT-UP

(Circule el(los) trabajo(s) por el(los) que tiene interés)

**TIENDA DE SEGUNDA MANO**

Almacenamiento/Exposición\*

Cajera/cajero

**CENTRO DE DONACIONES**

Recepción/Clasificación\*

Poner precio/Almacenamiento\*

Carga de camiones de paso\*

**BANCO DE ALIMENTOS**

Recogida en los mercados (por la mañana)\*

Asistencia a cliente (p.m.)\*

Almacenamiento (p.m.)\*

Descarga de camiones FBR\*.

Jardín Comunitario\*

\*Estos puestos de voluntariado implican levantar objetos.

**Lunes      Martes      Miércoles      Jueves      Viernes      Sábado**

(Por favor, marque las horas en las que está disponible para un turno de voluntariado)

A.M. \_\_\_\_\_

P.M. \_\_\_\_\_

Por favor, devuelva su solicitud completa a LiftUp junto con los formularios de verificación de antecedentes (requeridos por nuestro seguro para todos los voluntarios). Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Director de Personas en [volunteer@liftuprc.org](mailto:volunteer@liftuprc.org) o en el 970-875-3447.

*Ayuda para el presente... Esperanza para el futuro*