



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, RELACION (MADRE, ESPOSO, ETCETERA) 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**
Numero de Horas _____ Por esta fecha _____

Departamentos de voluntarios LIFT-UP

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

TIENDA DE SEGUNDA MANO
9 am-5 pm L-V, 9 am-4 pm S
Almacenamiento/Exposición*

CENTRO DE DONACIONES
9 am-5 pm L-V
Recepción/Clasificación*
Poner precio/Almacenamiento*
Carga de camiones de paso*

BANCOS DE ALIMENTOS
9 am-5 pm L-V
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 o en el 970-875-3447.

Ayuda para el presente... Esperanza para el futuro