

志工服務協議—自然及文化資源

1. <input type="checkbox"/> 個人		2. <input type="checkbox"/> 團體	
3. 機構名稱		4. 協議編號	
5. 志工姓名（姓氏，名字）		6. 美國公民或永久居民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請列出簽證類別_____	
7. 團體名稱		8. 團體聯絡人姓名（姓氏，名字）	
9. 路/街地址		10. 市，州，郵遞區號	
11. 電子郵件地址		12. 電話 住家： 行動：	
		13. 年齡 <input type="checkbox"/> 未滿 15 <input type="checkbox"/> 15 - 18 <input type="checkbox"/> 19 - 25 <input type="checkbox"/> 26 - 35 <input type="checkbox"/> 36 - 54 <input type="checkbox"/> 55 以上	
14. 原籍與種族（選填） ：請說明原籍與種族兩者；若您是退役軍人或行動不便，亦請告知。填答者若包含多個種族，可選擇兩種或以上。提供此資訊可讓我們瞭解自然與文化資源領域以內，志工人力之間的多元化與包容性。			
14a. 原籍 （請選擇一項）： <input type="checkbox"/> 西班牙或拉丁 <input type="checkbox"/> 非西班牙或拉丁		14b. 種族 （請不計原籍，選擇一項或多項）： <input type="checkbox"/> 美國印地安或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非洲美國人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 夏威夷或其他太平洋群島原住民	
		14c. 您是退伍軍人嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		14d. 您是否行動不便？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
緊急聯絡人資訊			
15. 姓名（姓氏，名字）		16. 電話 住家： 行動：	
17. 電子郵件地址			
18. 路/街地址		19. 市，州，郵遞區號	
本節由政府官員填寫			
20. 機構聯絡人姓名（姓氏，名字）		21. 機構聯絡人電子郵件及電話	
22. 補償是否通過核准： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 補償類型和費率：		23. 志工職位/團體專案名稱：	
24. 執行服務之說明 。請簡要概述志工或服務活動，以及志工活動地點，並附上欲執行服務的說明。服務說明應包含詳細資訊，例如承諾的時間與時程、政府車輛的運用、個人設備及/或車輛的運用、必要技能（必要時註明證書）、必要體能活動程度等。如果此為團體協議，團體負責人須提供團體名稱，並附上完整的團體參與者清單，亦可選擇為每位志工附上表格 301b。 志工/服務活動摘要			
25. 勾選所有符合項目 ： <input type="checkbox"/> 服務說明已隨附 <input type="checkbox"/> 團體參與者清單/選填表格 301b 已隨附 <input type="checkbox"/> 工作風險分析 <input type="checkbox"/> 有效駕照已確認（若要求）			

未滿 18 歲志工家長同意聲明		
26. 家長或法定監護人（姓氏，名字）	27. 電話 住家： 行動：	28. 電子郵件地址
29. 路/街地址	30. 市，州，郵遞區號	
31. 本人申明我是上述姓名之志工的家長/監護人。我瞭解除非法律另有規定，否則機構志工活動不會提供薪酬；以及該服務並不會授予志工聯邦政府僱員身分。我已經閱讀志工將參與之服務的附加說明。我准許 _____ 參與指定的志工活動。 (青少年姓名)		
32. 家長/監護人簽名		日期
志工與團體負責人聲明		
33. 我瞭解我不會收到上述服務的任何薪酬，以及志工「僅」就侵權索償及傷害賠償之需，才會被視為聯邦政府僱員。我瞭解志工服務不會有應得的休假累計或其他任何員工福利。我亦瞭解政府或我自己只要通知其他一方即可隨時取消此協議。我瞭解我的志工職位可能需要徵信調查、背景調查，以及/或者犯罪記錄調查，以便瞭解我是否適合執行我的工作。我瞭解因工作說明附件中具體所述志工服務所產生之所有出版品、影片、投影片、視訊、藝術性或類似的努力都將成為美國的國家資產，並將發佈在公共網域上而且不受著作權限制。我瞭解在專案地點執行工作說明中描述之工作所需的健康與體能條件需求，並保證我以下的陳述正確無誤：		
<input type="checkbox"/> 我或團體負責人知悉，我沒有任何健康狀況或體能限制可能對我或團體成員提供此項服務的能力有不利影響。如為團體，請參閱隨附的 OF301b。 <input type="checkbox"/> 我或一位團體成員有某種健康狀況或體能限制可能對我提供此項服務有不利影響，並已告知政府代表。如為團體成員，請參閱隨附的 OF301b。 <input type="checkbox"/> 我或團體成員不同意接受攝影，或發佈我的攝影影像。如為團體成員，請參閱隨附的 OF301b。		
我在此申明自願參與以上所述之服務，以協助於 _____ 的授權活動，並且同意遵循所有適用的安全指導方針。如為團體成員，請參閱隨附的 OF301b。 (聯邦機構名稱)		
34. 志工或團體負責人簽名		日期
自本協議生效之日開始，上述具名機構同意提供執行以上描述之服務所需的一切可用及必要的材料、設備與設施，並在您所屬之團體（如果有的話）未涵蓋侵權索償、責任求償及傷害賠償的情況下將您視為聯邦政府僱員對待。		
35. 政府代表簽名		日期
協議之終止		
36. 協議終止日期：		總完成時數：
37. 政府代表簽名：		
公共負擔聲明		
根據 1995 年減低公文法案，除非文件標示有效的 OMB 控制編號，機構不得從事或發起資訊收集，個人亦無需從事資訊收集工作。此類資訊收集的有效 OMB 控制編號為 0596-0080。完成此類資訊收集所需時間預估為每次平均 15 分鐘，其中包括閱讀指示、搜尋現有資料來源、收集與維護必要資料以及完成與複查資訊之收集的時間。USDA、DOI、DOC 及 DOD 禁止基於種族、膚色、原國籍、性別、宗教、年齡、殘障、政治信仰、性向以及婚姻或家庭狀態而行之含有歧視意味的所有計劃與活動。並非所有禁止項目都適用於所有計劃。		
隱私權法案聲明		
隱私法記錄系統 OPM/GOVT-1 與 USDA/OP-1 所涵蓋之收集與使用的資訊與 5 USC 552a（1974 年隱私權法案）的條款一致，該法案授予接受本表格所要求之資訊的權利。USDA 及 USDI 將以正式記錄方式維護志工此類資訊，以備侵權索償及傷害賠償所需。填寫本表格為自願性質；不過，如果未完整填寫本表格，將無法完成計劃報名程序。		