CONTRATO DE SERVICIOS DE VOLUNTARIADO—RECURSOS CULTURALES Y NATURALES

1. ☐ INDIVIDUAL	2. ☐ GRUPO
3. NOMBRE DE LA AGENCIA	4. N.º DE ACUERDO
5. NOMBRE DEL VOLUNTARIO (Nombre y apellidos)	6. RESIDENTE PERMANENTE O CIUDADANO DE EE. UU. ☐ Sí ☐ No (indicar tipo de visado)_____
7. NOMBRE DEL GRUPO	8. NOMBRE DEL CONTACTO DEL GRUPO (Nombre y apellidos)
9. DIRECCIÓN	10. CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

11. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	12. TELÉFONO Teléfono fijo: Teléfono móvil:	13. EDAD ☐ Menor de 15 ☐ 15 -18 ☐ 19 -25 ☐ 26 -35 ☐ 36 -54 ☐ A partir de 55

14. **RAZA Y ORIGEN ÉTNICO (opcional):** Indique tanto la raza como el origen étnico, así como si es veterano de guerra o tiene algún tipo de discapacidad. Los encuestados multirraciales pueden seleccionar dos o más razas. Esta información indica nuestro entendimiento de la diversidad y la inclusión en el grupo de voluntarios en las áreas de recursos culturales y naturales.

14a. **Origen étnico** (seleccionar una opción): ☐ Hispano o latino ☐ No hispano ni latino	14b. **Raza** (seleccionar una o varias opciones, independientemente del origen étnico): ☐ Amerindio o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Afroamericano ☐ Caucásico ☐ Hawaiano nativo o de otra isla del Pacífico	14c. ¿Es veterano de guerra? ☐ Sí ☐ No 14d. ¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☐ No

CONTACTO DE EMERGENCIA

15. NOMBRE (Apellidos y nombre)	16. TELÉFONO Teléfono fijo: Teléfono móvil:	17. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
18. DIRECCIÓN	19. CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	

EL FUNCIONARIO DEL GOBIERNO DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

20. CONTACTO DE LA AGENCIA (Apellidos y nombre)	21. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA AGENCIA
22. REEMBOLSOS APROBADOS: ☐ Sí ☐ No Tipo y tasa de reembolso:	23. POSICIÓN DEL VOLUNTARIO/TÍTULO DEL PROYECTO DEL GRUPO:

24. **Descripción del servicio que se va a llevar a cabo.** Incluya un breve resumen de la actividad de servicio o voluntariado, así como de la ubicación de la actividad, e indique la descripción del servicio que se va a realizar. Incluya detalles como, por ejemplo, el compromiso de tiempo y de horario, el uso de equipo personal, vehículo gubernamental, las habilidades requeridas (certificados de notas si es necesario), el nivel de actividad física necesario, etc. Si se trata de un acuerdo de grupo, el jefe debe proporcionar el nombre del grupo y adjuntar una lista completa de sus miembros o el formulario 301b (opcional) para cada voluntario.

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE SERVICIO/VOLUNTARIADO

25. **Seleccionar todas las opciones que procedan:** ☐Descripción de servicio adjunta ☐ Lista de participantes/formulario 301b (opcional) adjuntos
☐ Análisis de riesgos laborales ☐ Permiso de conducir válido verificado (si procede)

CONSENTIMIENTO PATERNO PARA VOLUNTARIOS MENORES DE 18 AÑOS

26. PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL (Nombre y apellidos)	27. TELÉFONO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

	Teléfono fijo: Teléfono móvil:	
29. DIRECCIÓN	30. CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	

31. Confirmo que soy el padre o tutor legal del voluntario nombrado anteriormente. Entiendo que el programa de voluntariado de la agencia no ofrece indemnización alguna, excepto en los casos en que la ley especifique lo contrario; y que el servicio no otorga al voluntariado el estatus de empleado federal. He leído la descripción que se adjunta sobre el ser vicio que debe realizar el voluntario. Doy mi autorización para que _____ participe en la actividad de voluntariado especificada.
(NOMBRE DEL MENOR)

32. Firma del padre, la madre o el tutor legal	Fecha

CONSENTIMIENTO DEL JEFE DE GRUPO Y DEL VOLUNTARIO

33. Entiendo que no recibiré ninguna compensación por el servicio mencionado anteriormente y que los voluntarios NO se consideran empleados federales a menos que la ley disponga lo contrario. Entiendo que el servicio voluntario no es acreditable para la acumulación de vacaciones o cualquier otro beneficio para los empleados. También entiendo que el gobierno o yo podemos cancelar este acuerdo en cualquier momento notificando a la otra parte. Entiendo que mi puesto de voluntario puede requerir una verificación de referencia, una investigación de antecedentes o una investigación de antecedentes penales para poder cumplir con mis obligaciones. Entiendo que todas las publicaciones, películas, diapositivas, videos, actividades artísticas o similares, que resulten de mis servicios de voluntario como se establece específicamente en la descripción del trabajo adjunta, pasarán a ser propiedad de los Estados Unidos y, como tales, serán de dominio público. y no están sujetos a leyes de derechos de autor. Entiendo los requisitos de salud y condición física para hacer el trabajo como se describe en la descripción del trabajo y en la ubicación del proyecto, y certifico que las declaraciones que he marcado a continuación son verdaderas:

☐ Ni yo ni el líder del grupo temenos constancia de padecer ninguna condición médica o limitación física que pueda afectar negativamente mi capacidad o la de los miembros del grupo para prestar este servicio. Si se trata de un grupo, ver el formulario adjunto OF301b.
☐ Un miembro del grupo o yo tenemos constancia de padecer una condición médica o limitación física que puede afectar negativamente mi capacidad para prestar este servicio y he informado al representante del gobierno. Si se trata de un grupo, ver el formulario adjunto OF301b.
☐ Ni yo ni un miembro del grupo damos nuestro consentimiento para que nos fotografíen o para que se publique fotografías nuestras. Si se trata de un grupo, ver el formulario adjunto OF301b.

Por la presente, ofrezco voluntariamente mis servicios como se describe arriba, para ayudar en actividades autorizadas en _____ y acepto seguir todas las pautas de seguridad aplicables. Si se trata de un grupo, ver el formulario adjunto OF301b.
(NOMBRE DE LA AGENCIA FEDERAL)

34. Firma of del Jefe de Grupo del Voluntario	Fecha

La agencia nombrada anteriormente se compromete, mientras esté en vigor este acuerdo, a proporcionar los materiales, equipos e instalaciones que estén disponibles y sean necesarios para realizar el servicio descrito anteriormente. Asimismo, se compromete a considerarle como empleado federal solo a los efectos de indemnización por daños y de reclamaciones por daños y perjuicios en la medida en que no esté cubierto por su grupo de voluntariado, si así fuera.

35. Firma del Representante del Gobierno	Fecha

FINALIZACIÓN DEL CONTRATO

36. Fecha de finalización del contrato:	Horas completadas:
37. Firma del Representante del Gobierno:	

DECLARACIÓN PÚBLICA DE RESPONSABILIDAD

De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act) de 1995, una agencia no tiene por qué llevar a cabo o patrocinar la recopilación de información ni una persona física tiene la obligación de responder a una solicitud de información a menos que se muestre un número de control válido de la OMB (Oficina de Administración y Presupuesto). El número de control de la OMB para esta recopilación de información es 0596-0080. Se calcula que el tiempo necesario para completar este formulario de información es de aproximadamente 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, localizar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el Departamento de Interior (DOI), el Departamento de Comercio (DOC) y el Departamento de Defensa (DOD) prohíben la discriminación en todos los programas y actividades por motivos de raza, color, nacionalidad, género, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual o estado civil. No todas las prohibiciones se aplican a todos los programas.

AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD

La recopilación y el uso quedan amparados por el sistema de registros de la Ley de privacidad OPM/GOVT-1 y USDA/OP-1 y serán compatibles con las disposiciones 5 USC 552a (Ley de privacidad de 1974) que autoriza la aceptación de la información solicitada en este formulario. Los datos se usarán para mantener registros oficiales de voluntarios del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) y de la Subsecretaría de Defensa para la Inteligencia de Estados Unidos (USDI) para los fines de reclamos por daños y perjuicios y compensación por lesiones y otras reclamaciones de los voluntarios que permita la ley. Estos datos se facilitan de forma voluntaria. No obstante, si el formulario está incompleto, no será posible la inscripción en el program.