

ACUERDO DE SERVICIO VOLUNTARIO - Formulario de Inscripción de Voluntarios de Recursos Naturales y Culturales para Grupos

Todos los voluntarios que participen en un grupo organizado en un proyecto de voluntariado por episodios con una agencia federal de manejo de tierras y aguas, deben inscribirse en este formulario (a menos que se inscriban en un Acuerdo de Servicio Voluntario Individual, OF-301a). Los voluntarios menores de 18 años no pueden usar este formulario, y deben completar un Acuerdo de Servicio Voluntario Individual (OF-301a). Este formulario debe acompañar a un Acuerdo de Servicio Voluntario de Grupo (OF-301a), completado por el líder del grupo. Los líderes de grupo son responsables de asegurarse que todas las personas inscritas en este formulario comprendan las tareas que deben realizar y las condiciones del proyecto.

NOMBRE DEL PROYECTO:					Entiendo los requisitos de salud y condición física para este puesto, y no conozco de ninguna condición médica o limitación física que pueda afectar negativamente a mi capacidad para prestar este servicio.	Doy mi consentimiento para ser fotografiado, y para la divulgación de mi imagen fotográfica.
NOMBRE DEL GRUPO:		AGENCIA:				
LÍDER DEL GRUPO (Apellido, Nombre):		ACUERDO # (Casilla 21 OF-301A):				
NOMBRE DEL VOLUNTARIO (Apellido, Nombre):	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL VOLUNTARIO	TELÉFONO DEL VOLUNTARIO	MES Y AÑO DE NACIMIENTO	FIRMA DEL VOLUNTARIO		
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OF301B-S (Spanish OF 301B) (REV. 10/2021)

NOMBRE DEL VOLUNTARIO (Apellido, Nombre):	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL VOLUNTARIO	TELÉFONO DEL VOLUNTARIO	MES Y AÑO DE NACIMIENTO	FIRMA DEL VOLUNTARIO	Entiendo los requisitos de salud y condición física para este puesto, y no conozco de ninguna condición médica o limitación física que pueda afectar negativamente a mi capacidad para prestar este servicio.	Doy mi consentimiento para ser fotografiado, y para la divulgación de mi imagen fotográfica.
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Declaración de Responsabilidad: Completar este formulario es voluntario, pero el hecho de no proporcionar la información impedirá la participación en el programa. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, un organismo no puede participar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es el 1093-0006. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en una media de 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. El Departamento del Interior de los Estados Unidos (USDOI), el departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el Departamento de Defensa de los Estados Unidos (USDOD) y el departamento de Comercio de los Estados Unidos (USDOC), son proveedores y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades y prohíben la discriminación en todos los programas y actividades por motivos de raza, color, nacionalidad, género, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual y estado civil o familiar. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas). Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación de la información del programa deben ponerse en contacto con el programa de voluntariado al que se presentan. Si desea presentar una queja relacionada con la Sección 508, por favor, póngase en contacto con el Programa de la Sección 508 del DOI por correo electrónico en: section508@ios.doi.gov o por teléfono al (202) 208-1530.

Declaración de la Ley de Privacidad: La recopilación y el uso están cubiertos por el Sistema de registros de la Ley de Privacidad INTERIOR/DOI-05 Sistema de Archivos de Servicios Voluntarios del Interior (que pueden verse en: <https://www.doi.gov/privacy/doi-notices>) y OPM/GOVT-1 Expediente General del Personal (que pueden verse en: <https://www.opm.gov/information-management/privacy-policy/#url=SORNs>) y es consistente con las disposiciones de 5 USC 552a (Ley de Privacidad de 1974), que autoriza la aceptación de la información solicitada en este formulario. La información se utiliza para identificar a las personas interesadas en participar en un programa de voluntariado del gobierno, el manejo del programa de voluntariado, incluidas las reclamaciones por daños y perjuicios. Los registros o la información contenida en este sistema pueden divulgarse fuera de los organismos que participan en este programa como uso rutinario de conformidad con 5 U.S.C. 55a(b)