

### 志愿者服务协议--自然与文化资源

1. 志愿者协议类型 (选择 1) <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 团体		2. 团体名称 (如适用)	
3. 填写表格的志愿者或团体负责人的姓名 (姓, 名)		4. 美国公民或永久居民 <input type="checkbox"/> 是, 我是美国公民或永久居民 <input type="checkbox"/> 否, 我不是美国公民或永久居民 (如果选择, 请列出签证类型 _____)	
5. 街道地址, 公寓号码	6. 城市	7. 州	8. 邮政编码
9. 出生日期	10. 电话	11. 电邮地址	
12. 人口统计信息 (可选): 请注明民族和种族, 并告诉我们您是否是退伍军人或有残疾。多种族的受访者可以选择两个或更多的种族。这些信息将使我们了解自然和文化资源领域志愿者队伍的多样性和包容性。			
12a. 族裔 (单选): <input type="checkbox"/> 西班牙裔、拉美裔或西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔、拉美裔或西班牙裔		12b. 种族 (单选或多选, 与种族无关): <input type="checkbox"/> 美国印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民	
		12c. 您是退伍军人或现役军人吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		12d. 您是否有残疾? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<b>紧急联系信息</b>			
13. 姓名(姓, 名)		14. 电话	
		15. 电邮地址	
16. 街道地址, 公寓号码	17. 城市	18. 州	19. 邮政编码
<b>政府官员填写此部分</b>			
20. 机构/局的名称		21. 协议编号	
22. 机构联系人姓名 (姓, 名)		23. 机构联系人的电子邮件和电话	
24. 是否批准报销: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 报销的类型和比率:		25. 志愿者职位/团体项目名称:	
26. <b>将要进行的服务的描述。</b> 提供志愿者或服务活动的简要摘要和志愿者活动的地点, 并附上将要进行的服务描述。服务描述应包括诸如时间和日程承诺、使用政府车辆、使用个人设备和/或车辆、所需技能 (如有必要请注明证书)、所需体力活动水平等细节。			
志愿者/服务活动摘要			
27. 请勾选所有适用项:		<input type="checkbox"/> 所附的服务描述 <input type="checkbox"/> 需要有效的驾驶执照 <input type="checkbox"/> 需要体检合格证 <input type="checkbox"/> 附上 OF-301b 团体志愿者登记表 <input type="checkbox"/> 需要进行背景调查 <input type="checkbox"/> 其他: <input type="checkbox"/> 附有风险评估	

**未满 18 岁的志愿者须经家长同意**

28.姓名	29.电话	30.电邮地址	
31.街道地址, 公寓号码	32.城市	33.州	34.邮政编码

35.我确认,我是上述志愿者的父母/监护人。我明白,除非法律另有规定,机构志愿者计划不提供报酬;而且,该服务不会赋予志愿者联邦雇员的地位。我已经阅读了所附的关于志愿者将从事的服务的描述。我同意\_\_\_\_\_参加指定的志愿者活动。

36.(青年的名字)

37.家长/监护人签名	38.日期
-------------	-------

**志愿者和组长确认书**

39.  我明白,我不会因为上述服务而得到任何补偿,除非法律另有规定,否则志愿者不被视为联邦雇员。我明白,志愿者服务不能计入假期累积或任何其他雇员福利。我还明白,政府或我可以在任何时候通知对方,取消本协议。我明白,我的志愿者职位可能需要进行背景调查和/或犯罪记录调查,以便我履行我的职责。

我明白,所有由我的志愿服务所产生的出版物、电影、幻灯片、视频、艺术或类似的工作,如附件中的工作描述所具体说明的,将成为美国的财产,因此,将属于公共领域,不受版权法的约束。

我了解在工作描述中和项目地点从事工作的健康和身体状况要求。

我知道没有任何医疗状况或身体限制可能对我(或团体成员)提供这项服务的能力产生不利影响。(如果是团体,请看附件 OF-301b)

我同意被拍照并同意公开我的照片。(如果是团体,请看附件 OF-301b)

我在此自愿提供上述服务,以协助经授权的活动,我同意\_\_\_\_\_遵循所有适用的安全准则。  
如果是团体成员,请参见所附的 OF301b。(联邦机构的名称)

40.志愿者或团体负责人签名	41.日期
----------------	-------

上述机构同意,在本安排生效期间,提供执行上述服务所需的材料、设备和设施,并将您视为联邦雇员,仅用于侵权索赔、责任和伤害赔偿的目的,如果您的志愿者团体没有承担任何责任。

42.政府代表签名	43.日期
-----------	-------

**协议的终止**

44.协议终止日期:	45.完成总小时数:
------------	------------

46.政府代表签名:

**协议的终止**

填写此表是自愿的,但如果不提供信息,将无法参与项目。根据 1995 年的《减少文书工作法》,除非信息收集显示有效的 OMB 控制号,否则机构不得进行或赞助,也不要要求个人对信息收集作出回应。本信息收集的有效 OMB 控制号是 1093-0006。完成这项信息收集所需的时间估计平均为 15 分钟,包括审查说明、搜索现有数据源、收集和维护所需数据、完成和审查信息收集的时间。美国内政部(USDOJ)、美国农业部(USDA)、美国国防部(USDOD)和美国商务部(USDOC)是平等机会的提供者和雇主,在所有计划和活动中禁止基于种族、肤色、国籍、性别、宗教、年龄、残疾、政治信仰、性取向和婚姻或家庭状况的歧视。(并非所有被禁止的依据都适用于所有项目。)残障人士如果需要以其他方式交流项目信息,应与他们所申请的志愿者项目联系。如果想提出与 508 条款有关的投诉,请通过电子邮件(section508@ios.doi.gov)或电话(202)208-1530联系 DOI 508 条款计划。

**隐私法声明**

收集和使用由隐私法记录系统 INTERIOR/DOI-05 内部 志愿者服务文档系统(可在 <https://www.doi.gov/privacy/doi-notices>) 和 OPM/GOVT-1 总体人员记录(可在 <https://www.opm.gov/information-management/privacy-policy/#url=SORNs>) 涵盖,并符合 5 USC 552a 《1974 年隐私法》的规定,授权接受本表所要求的信息。这些信息用于识别有兴趣参加政府志愿者计划的人士,管理志愿者计划,包括侵权索赔和伤害赔偿。根据 5 U.S.C. 552a(b)(3)的规定,本系统所包含的记录或信息可作为常规用途向参与本计划的机构之外查看。填写此表是自愿的,但如果不提供信息,将无法参与项目。