



Información de Voluntario(a)

Título preferido (círcule uno) Señor Señora Doctor Otro(a) _____ Fecha ____ / ____ / 20____

Primer Nombre:

Apellido(s):

Domicilio:

Calle

Ciudad **Estado** **Código**

Número de Teléfono:

Móvil/Celular — — **Casa** — —

Correo Electrónico:

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): / /

Grupo(s) o Afiliación

(Iglesia, escuela, empresa, programa comunitario, organización cívica, servicio ordenado por la corte, propietario de vivienda, etc.)

Contacto para Emergencia:

Nombre:

Apellido(s):

Teléfono: — —

St. Vrain Hábitat recibe fondos relacionado con la participación voluntaria de estudiantes, militares y baby boomers. Por favor indique si usted es:

Estudiante Universitario Militar Activo Veterano Baby Boomer (nacido entre 1946-64)

Voluntario con United Way Horas de servicio comunitario ordenadas por la corte

Por Favor, NO me incluya en la lista de correo de Hábitat para la Humanidad.



Liberación y Exención de Responsabilidad Legal

**POR FAVOR, LEA CON CUIDADO
 ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE AFECTA SUS DERECHOS LEGALES**

Esta Liberación y Exención de Responsabilidad Legal (la "Liberación") es suscrita el _____ día del 20 _____ por _____, (Mes) (Año) (Nombre de voluntario(a))

(el/la "Voluntario(a)", en favor de Hábitat for Humanity de St. Vrain Valley, Hábitat for Humanity International, Inc., y cualquier otra organización afiliada a Hábitat for Humanity, y sus directores respectivos, autoridades, representantes, empleados, voluntarios y agentes (colectivamente, las "Partes Liberadas").

Yo, el/la Voluntario(a), deseo trabajar como voluntario(a) para una o más de las Partes Liberadas y participar en las actividades relacionadas con ser un voluntario ("Actividades"). Entiendo que mis actividades pudieran incluir, pero no están limitadas a lo siguiente: trabajar en las oficinas de Hábitat for Humanity o en las operaciones de ReStore de Hábitat for Humanity; ir y venir de zonas de trabajo, pueblos, ciudades o países; consumir alimentos disponibles o proveídos; vivir en sitios destinados para los voluntarios; construir y rehabilitar edificios residenciales; y otras actividades relacionadas con la construcción.

Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente, suscribo libremente, voluntariamente y sin coacción esta Liberación bajo los siguientes términos:

Liberación y Exención. Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente libero y por siempre exento y eximo de responsabilidad a las Partes Liberadas, a sus sucesores y cesionarios de cualquier y toda responsabilidad legal, reclamo y demanda de las cuales yo o mis herederos, cesionarios, familiares o representantes legales pudiéramos tener o acumular de aquí en adelante, referentes a cualquier lesión corporal, lesión personal, enfermedad, muerte o daño a la propiedad que ocurra o pueda ocurrir como resultado de mis Actividades con cualquiera de las Partes Liberadas, ya sean causadas por completo en parte por simple negligencia, errores o mala conducta, además de una conducta negligente grave, de cualquiera de las Partes Liberadas o de otros voluntarios. Entiendo y reconozco que por medio de esta Liberación asumo el riesgo de lesión, daño y pérdida asociados con las Actividades. Entiendo también que las Partes Liberadas no asumen ninguna responsabilidad u obligación de proporcionar ayuda financiera u otro tipo de asistencia, que incluyen, pero no se limitan al seguro médico, de salud o de discapacidad en caso de lesión, enfermedad, muerte o daño a la propiedad.

Es política de Hábitat for Humanity que los niños menores de 16 años no ingresen a las zonas de trabajo de Hábitat for Humanity mientras la construcción esté en progreso. Otra política de Hábitat for Humanity es que, aunque se permita a los menores entre 16 y 18 años participar en trabajos de construcción; el uso de herramientas de poder, de excavación, de demolición, trabajo en los techos y actividades similares no son permitidos para menores de 18 años.

Tratamiento Médico. Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente libero y por siempre exento a las Partes Liberadas de cualquier reclamo o acción que pueda ocurrir de ahora en adelante como causa de atención de primeros auxilios, tratamiento o servicio otorgado en conexión con mis Actividades con cualquiera de las Partes Liberadas. _____

Si el Voluntario tiene menos de 18 años de edad, el/la Voluntario(a) y los padres que tengan la custodia legal y/o los guardianes legales del Voluntario(a) (los "Guardianes") también por medio de la presente liberan y por siempre exentan a las Partes Liberadas de cualquier reclamo que pudiera ocurrir a causa de la decisión hecha por cualquiera de los representantes o agente de las Partes Liberadas para ejercer el poder de autorizar el tratamiento médico o dental, ya que dicho poder debería ser otorgado y autorizado en un formato de Autorización de parte de los Padres para un Menor de Edad.

Aceptación del Riesgo. Yo, el/la Voluntario(a), entiendo que mis Actividades pudieran incluir trabajos peligrosos para mí, que incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: construcción; cargar y descargar; ir y venir de zonas de trabajo; y exposición a plomo, asbesto y moho, los cuales podrían causar o empeorar ciertas enfermedades, especialmente si no uso equipo de protección, estoy expuesto(a) por largos periodos de tiempo, o tengo una deficiencia del sistema inmunológico pre-existente.

También entiendo que existe un riesgo inherente al consumir alimentos locales y vivir en alojamientos locales en la(s) ciudad(es) o país(es) visitados. Entiendo además que pudiera ir y venir de lugares donde hay riesgo de terrorismo, guerra, revolución, actividad criminal, clima severo u otras circunstancias que pudieran poner en peligro mi salud o seguridad. Entiendo también que es política de las Partes Liberadas de no pagar rescates o hacer ningún otro tipo de pago para asegurar la liberación de rehenes.

Por medio de la presente, específica y expresamente asumo el riesgo de lesión o daño en las Actividades y exento a las Partes Liberadas de toda responsabilidad legal por cualquier pérdida, costo, gasto, lesión, enfermedad, y muerte o daño a la propiedad como resultado directo o indirecto de las Actividades.

Seguro. Yo, el/la Voluntario(a), entiendo que, a excepción de que se haya acordado por escrito, las Partes Liberadas no tienen ninguna obligación de proveer, tener o mantener seguro de salud, médico, de viaje, de discapacidad u otra cobertura de seguro para ninguno de los Voluntarios. Se espera y se recomienda que cada Voluntario(a) obtenga su propio seguro de salud, médico, de viaje o de discapacidad.

Publicación de Fotografías. Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente cedo y entrego a Hábitat for Humanity International, Inc., todo derecho, título e interés de cualquier y toda fotografía y video o grabación de audio que incluya mi imagen o mi voz, hechos por cualquiera de las Partes Liberadas durante mis Actividades con las Partes Liberadas, que incluye pero no se limita a, el derecho de usar dichas fotografías o grabaciones para cualquier propósito y por cualquier ganancia por derecho de autor, ingresos u otros beneficios derivados del mismo.

Otro. Yo, el/la Voluntario(a), expresamente acepto que el objetivo de esta Liberación es ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del estado donde se desarrollan las Actividades. También acepto que en el caso de que cualquier cláusula o provisión de esta Liberación fuera invalidada por algún juzgado o jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o provisión no deberá afectar de ninguna manera las cláusulas o provisiones restantes de esta Liberación, las cuales continuarán siendo ejecutables. Además, la exención a un derecho bajo esta Liberación no impide el ejercicio de algún otro derecho. Al firmar a continuación, reconozco y acepto las disposiciones anteriores.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, el/la voluntario(a) ha ejecutado este descargo a partir del día y año antes mencionados.

Voluntario(a) Nombre: _____ **Firma** _____



**ADENDA COVID-19 DE HABITAT FOR HUMANITY OF THE ST. VRAIN VALLEY
LIBERACION Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD ESTE ANEXO LA LIBERACION Y EXENCION DE
RESPONSABILIDAD** (el "Anexo") se ejecuta hoy [FECHA]

_____, 20____, por _____ [POR FAVOR IMRIMER SU NOMBRE] ("Voluntario(a)")
A Favor de HABITAT FOR HUMANITY OF THE ST. VRAIN VALLEY., una corporación sin fines de lucro de Colorado
HABITAT FOR HUMANITY INTERNATIONAL, INC., una corporación sin fines de lucro de Georgia (colectivamente,
"Hábitat"), sus respectivos directores, funcionarios, empleados y agentes, y los sucesores y cesionarios de lo anterior
(colectivamente, las "Partes Liberadas") y complementan esa Liberación estándar y Exención de Responsabilidad a y a favor de
las Partes Liberadas que firmé en relación con el voluntariado para Hábitat (la "Exención").

1. Entiendo que el virus COVID-19 tiene un largo período de incubación durante el cual los portadores del virus pueden no mostrar síntomas y, sin embargo, siguen siendo altamente contagiosos. Es imposible para Hábitat determinar quién tiene COVID-19 y quién no. Hábitat está haciendo esfuerzos razonables para continuar sus operaciones con la ayuda de voluntarios mientras mitiga el riesgo de contaminación. Entiendo que, al ser voluntario con otras personas, ha habra elevado mi riesgo de contraer el virus a pesar de que se están observando precauciones estándar.
2. Reconozco que, si soy parte de una "población de mayor riesgo" (por ejemplo, 65 años o más, asma, VIH, inmunocomprometido, cardiopatía, hepática o renal, diabetes, con más riesgo de enfermedad grave), se me ha aconsejado consultar con mi proveedor de atención médica personal como voluntario previo para Hábitat.
3. Que yo sepa, actualmente no soy contagioso con COVID-19, según la guía del Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos.
4. Estoy consciente de que si presento síntomas de COVID-19 mientras soy un voluntario(a), un miembro del personal puede pedirme que me valla.
5. Acepto que si empiezo a experimentar algún síntoma de COVID-19 mientras trabajo como voluntario(a) o si doy positivo después del voluntariado, según el plazo recomendado por el CDC, notificare a mi supervisor de Hábitat o al equipo de Servicios de Voluntarios (volunteer@stvrainhabitat.org) para que pueda implementar su estrategia de COVID-19. Plan de exposición para proteger la salud y el bienestar de los demás voluntarios y del personal de Hábitat.
6. **Al firmar a continuación reconozco y acepto las disposiciones anteriores, y también acepto que todos y cada uno de los reclamos de cualquier tipo relacionados con mi exposición potencial al COVID-19 mientras me ofrezco como voluntario(a) para Hábitat están completamente exentos y liberados como se establece en la Renuncia.**

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, el voluntario(a) ha ejecutado este descargo a partir del día y año antes mencionados.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma: _____ Domicilio: _____

Teléfono Móvil/Celular _____ Casa _____

Correo Electronico _____

Para voluntarios menores de 18 años

Padre/Madre/Guardian (Nombre): _____ Firma _____