

QUESTIONARIO

Para proteger la privacidad de todos los voluntarios y empleados, les pedimos que manden este cuestionario por correo—junto con el Acuse de Recibo de la política—a:

Diocesan Victim Assistance Coordinator
and Director of Child Protection and
Safety Diocese of Arlington
200 N. Glebe Road #914
Arlington, VA 22203-3728

No se lo entregue a su supervisor o representante de su parroquia o escuela.

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA (O CON MÁQUINA DE ESCRIBIR) Y, SI ES POSIBLE, USE TINTA NEGRA. GRACIAS.

Responda todas las preguntas de la manera **más completa y precisa** posible. Adjunte hojas adicionales cuando sea necesario. Sus respuestas serán tratadas con el mayor respeto y confidencialidad y no serán las únicas determinantes de cualquier acción tomada por la Diócesis Católica de Arlington. Se le aprecia su cooperación en llenar este cuestionario.

¿Quién le dió a completar este formulario? ¿Qué iglesia o escuela u oficina diocesana?

I. **INFORMACIÓN GENERAL** *Favor de seleccionar con un círculo*

Srta. Sra. Sr. Dr. Rev. Mons. Diacono Hna. Hno.

1. Nombre _____
Apellido Nombre Inicial del segundo nombre
2. No. de Seguro Social _____ - _____ - _____
Sí no tiene Seguro Social, por favor escriba "NO SSN"
3. Números de Teléfono () _____ () _____
Casa Trabajo
4. Favor de enlistar cualquier otros nombres por los que a usted se le haya conocido, incluyendo apellidos de soltera, nombres por matrimonios previos, "apodos," áliases, etc; y si aplica, el periodo de tiempo por el cual se le conocía por tales nombres, áliases, etc.

Nombre	De (año)	A (año)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Dirección actual _____
Número Calle No. de departamento
 Ciudad, estado, código postal _____

6. ¿Ha vivido en esta dirección por los últimos cinco años? *Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

7. Si no, favor de enlistar todas su direcciones de los últimos cinco años
 - a. Número y calle _____
 Ciudad, estado, código postal _____
 De (mes y año) _____ A (mes y año) _____
 - b. Número y calle _____
 Ciudad, estado, código postal _____
 De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

IX. **ORGANIZACIÓN CATÓLICA** Favor de completar todas secciones que apliquen a usted.

VOLUNTARIOS

¿Es o va a ser usted un voluntario que trabaja con niños en una organización Católica en Virginia?

Favor de seleccionar con un círculo Sí No

- ¿Para qué parroquia u organización diocesana? _____
- ¿Que tipo de organización es? Escuela Guardería Parroquia Otro: _____
- ¿Cuál mejor describe lo que usted hace para la Iglesia? Favor de seleccionar con un círculo
Catequesis/Educación Religiosa Entrenador Guardería Scouts
Grupo juvenil Liturgia de niños Otro: _____

ASPIRANTES

¿Está usted buscando empleo en una organización Católica en Virginia?

Favor de seleccionar con un círculo Sí No

- ¿Para qué parroquia u organización? _____
- ¿Que tipo de organización es? Escuela Guardería Parroquia Otro: _____

EMPLEADOS

¿Está usted actualmente empleado en una organización Católica en Virginia?

Favor de seleccionar con un círculo Sí No

- ¿Para qué parroquia u organización diocesana? _____
- ¿Que tipo de organización es? Escuela Guardería Parroquia Otro: _____

X. **CERTIFICACIÓN** La información que he proveído en este cuestionario es precisa según mi conocimiento y puede ser verificada por la Diócesis Católica de Arlington. Estoy de acuerdo en ejecutar cualquier liberación y/o cualquier otros documentos necesarios para permitir la liberación de registros de empleo previo, registros judiciales, registros de las autoridades y cualquier información pertinente a asuntos mencionados en este cuestionario a la Diócesis Católica de Arlington.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

FAVOR DE NO ESCRIBIR ABAJO DE ESTA LÍNEA: SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DE DCA

Ack _____ Appl _____ IRD _____

Ques AQA _____

Par Code _____