# CUESTIONARIO

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 dio 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 ___ ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___
   Si 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) _____

c. Número y calle _____

Ciudad, estado, código postal _____

De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

II. **INFORMACIÓN DE RESIDENCIA**

¿**Alguan vez** ha vivido en cualquier otros estados o territorios dentro de los Estados Unidos a parte de los enlistados en la sección I arriba? *Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

Si respondió Sí, favor de enlistar los estados o territorios: _____

_____

III. **HISTORIAL DE EMPLEO** ***Por favor siga estas instrucciones.*** Enliste su historial de empleo de los últimos cinco (5) años, empezando por su empleo actual.

- Favor de anotar cualquier periodo extendido sin empleo (por más de seis (6) meses)
- Si usted era ama de casa, escriba "homemaker" y el periodo de tiempo.
- Si usted era estudiante, escriba "student" y el nombre, ciudad, y estado de la escuela, y el periodo de tiempo.
- Si usted estaba desempleado, escriba "unemployed" y el periodo de tiempo.
- Si usted no ha sido empleado dentro de los últimos cinco años, favor de incluir sus últimos dos empleos.
- Si usted ha estado empleado con una sóla organización/entidad dentro de los últimos cinco años, favor de incluir sus últimos dos empleos.

1. Empleado por _____ Tel. ( ) _____

Dirección _____
Número Calle Suite

Ciudad, estado, código postal _____

Su posición _____

Fechas de empleo De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

Nombre y título de su supervisor _____

Descripción de trabajo/Responsabilidades _____

_____

Razón/razones por dejar este empleo _____

_____

2. Empleado por _____ Tel. ( ) _____

Dirección _____
Número Calle Suite

Ciudad, estado, código postal _____

Su posición _____

Fechas de empleo De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

Nombre y título de su supervisor _____

Descripción de trabajo/Responsabilidades _____

_____

Razón/razones por dejar este empleo _____

_____

3. Empleado por _____ Tel. (  ) _____

Dirección _____
Número Calle Suite

Ciudad, estado, código postal _____

Su posición _____

Fechas de empleo De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

Nombre y título de su supervisor _____

Descripción de trabajo/Responsabilidades _____

_____

Razón/razones por dejar este empleo _____

_____

4. Empleado por _____ Tel. (  ) _____

Dirección _____
Número Calle Suite

Ciudad, estado, código postal _____

Su posición _____

Fechas de empleo De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

Nombre y título de su supervisor _____

Descripción de trabajo/Responsabilidades _____

_____

Razón/razones por dejar este empleo _____

_____

5. Empleado por _____ Tel. (  ) _____

Dirección _____
Número Calle Suite

Ciudad, estado, código postal _____

Su posición _____

Fechas de empleo De (mes y año) _____ A (mes y año) _____

Nombre y título de su supervisor _____

Descripción de trabajo/Responsabilidades _____

_____

Razón/razones por dejar este empleo _____

_____

IV. ¿Alguna vez se ha puesto una demanda civil o criminal en su contra (incluyendo quejas internas a la gerencia o supervisores en lugares de empleo) en la que se alegaba ***mala conducta sexual o abuso infantil*** por usted, o por su participación en, o facilitación de tales actividades?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

Si respondió Sí, explique. Favor de proveer la fecha, naturaleza, y lugar del incidente que llevo a la queja, dónde se puso la queja, el estado actual del caso, e identifique el nombre y título de la(s) persona(s) que investigaron la queja.

_____
_____
_____
_____
_____

V. ¿Es usted voluntario o alguna vez ha sido voluntario para alguna organización, entidad, o grupo en el cual usted tenía *contacto significativo con niños u otro grupo vulnerable* (por ejemplo: ancianos, personas con incapacitaciones mentales o emocionales, etc.)?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

Si respondió Sí, favor de proveer el nombre, la dirección, y número telefónico de la organización; el periodo de servicio de voluntario, el nombre de su supervisor, y describa brevemente sus actividades y/o responsabilidades.

_____
_____
_____
_____
_____

VI. 1. ¿Alguna vez se le ha despedido de algún empleo o servicio de voluntario por razones relacionadas a alegaciones de ***mala conducta sexual o abuso infantil*** cometido por usted?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

2. ¿Alguna vez se le ha seleccionado para no renovar o continuar algún empleo o servicio de voluntario por razones relacionadas a alegaciones de ***mala conducta sexual o abuso infantil*** cometido por usted?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

3. ¿Alguna vez se le ha despedido de un empleo o servicio de voluntario por razones relacionadas a alegaciones de ***mala conducta sexual o abuso infantil*** cometido por usted?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

4. ¿Alguna vez se le ha sometido a medidas disciplinarias por razones relacionadas a alegaciones de ***mala conducta sexual o abuso infantil*** cometido por usted?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

Si usted respondió Sí a cualquiera de las preguntas antecedentes, por favor explique. Favor de incluir en su explicación, la fecha, la naturaleza, y el lugar del incidente(s) o alegación(es); y estado actual del caso(s). Adicionalmente, favor de identificar su patrón y supervisor por nombre, dirección, y teléfono durante el tiempo de tal(es) incidente(s) o alegación(es).

_____
_____
_____
_____
_____

VII. ¿Alguna vez se le ha condenado de un crimen (felonía o delito menor) aparte de una violación de transito menor?

*Favor de seleccionar con un círculo:* Sí No

Si respondió Sí, por favor explique. Favor de incluir en su explicación la fecha y el lugar de cualquier condena, y el crimen por el cual se le condenó.

_____
_____
_____
_____
_____

VIII. Favor de proveer tres referencias personales locales:

- No enliste patrones o más de un miembro de su familia inmediata
- Si usted se ha mudado recientemente a esta área, no es necesario que sus referencias sean locales.
- Si usted no conoce la dirección de alguien, favor de llamar a la persona para pedírsela o provea otra referencia cuya dirección y número telefónico usted conoce.

1. Nombre _____

   Dirección _____
   Número Calle No. de departamento

   Ciudad, estado, código postal _____

   Teléfono ( ) _____ ( ) _____
   Casa Trabajo

2. Nombre _____

   Dirección _____
   Número Calle No. de departamento

   Ciudad, estado, código postal _____

   Teléfono ( ) _____ ( ) _____
   Casa Trabajo

3. Nombre _____

   Dirección _____
   Número Calle No. de departamento

   Ciudad, estado, código postal _____

   Teléfono ( ) _____ ( ) _____
   Casa Trabajo

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 otro documento necesario 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 _____