

Шкільний округ Federal Way Public Schools Заява волонтера

НАЗВА ШКОЛИ / НАЗВИ ШКІЛ: _____

ІМ'Я ДИТИНИ / ІМЕНА ДІТЕЙ: _____

ЗАПИТ ДАНИХ ПРО ВІДСУТНІСТЬ СУДИМОСТІ ЗАКОН ПРО РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ЩОДО ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ / ДОРΟΣЛИМИ (RCW 43.43.830-43.43.845) ДЛЯ ВОЛОНТЕРСТВА У СЕРЕДНІХ ШКОЛАХ ФЕДЕРАЛ ВЕЙ - ПОВЕРНІТЬ ЗАПОВНЕНУ ФОРМУ В ШКОЛУ.

ІНСТРУКЦІЇ: ПРОСИМО ВАС ЗАПОВНИТИ ЦЮ ФОРМУ, ВКАЗАВШИ, ЩО ВИ ЗАЦІКАВЛЕНІ У ВОЛОНТЕРСТВІ У СЕРЕДНІХ ШКОЛАХ ФЕДЕРАЛ ВЕЙ (FWPS). ЗАПОВНЕННЯ ЦІЄЇ ФОРМИ ДОЗВОЛЯЄ FWPS ЗАПИТУВАТИ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ВІДСУТНІСТЬ У ВАС СУДИМОСТІ У ВІДДІЛІ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ДОСЬЄ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ШТАТУ ВАШИНГТОН. ПРОСИМО ВАС **ЗАЗНАЧИТИ ВСІ ШКОЛИ В FWPS, В ЯКИХ ВИ МОЖЕТЕ ПРАЦЮВАТИ ВОЛОНТЕРОМ, В РОЗДІЛАХ З НАЗВАМИ ШКІЛ ВИЩЕ.**

ЗАПОВНЕНА ЗАЯВА ВКЛЮЧАЄ В СЕБЕ КОПІЮ ВОДІЙСЬКОГО ПОСВІДЧЕННЯ ЗАЯВНИКА.

Вторинне поширення цієї відповіді на запит інформації про відсутність судимості дозволено лише у випадках, передбачених RCW 10.97.050.

A. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВОЛОНТЕРА-ЗАЯВНИКА: (заповнити друкованими літерами)

Ім'я заявника: _____
Прізвище _____ Ім'я _____ Друге ім'я _____

Псевдонім / Дівоче прізвище: _____ Дата народження: _____
Місяць/день/рік

Раса: _____ Стать: _____

Адреса _____

Місто, штат, поштовий індекс _____

Номер телефону _____

Надана мною інформація є правильною, і я отримав правила FWPS 5266 та 3207, що стосуються сексуальних домагань.

Підпис заявника: _____

As of this date, the applicant named above shows no evidence pursuant to RCW 43.43.830-43.43.845.

Valid for 2 years from the date of the stamp.

FWPS USE ONLY

B. ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ВОЛОНТЕРА

Рівень 1: Школа / клас / екскурсії - під безпосереднім керівництвом дипломованого штатного співробітника.

Рівень 2: Нічні / виїзні екскурсії за межі штату - поза межами прямого контролю дипломованого штатного співробітника.

З метою забезпечення безпеки й захисту всього наукового персоналу, відбитки пальців і результати перевірки біографічних даних повинні бути в досьє всіх волонтерів, які претендують на Рівень 2. За цю послугу стягується плата в розмірі 65 доларів США, яка сплачується школою/ районом. Перевірка відбитків пальців і біографічних даних проводиться не менше ніж за 2 тижні до запланованого заходу. Ця інформація дійсна протягом двох років з дати проходження перевірки в Офісі начальника Управління державної безпеки (OSBI).

C. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ, ЩО ЗАПИТУЄ ДАНІ:

Адреса особи, що запитує дані:

**Federal Way Public Schools
Attn: Safety and Security
33330 8th Avenue South
Federal Way, WA 98003
253-945-2290**

Так Ні

- 2. Чи засуджували Вас за злочини, пов'язані з **фінансовою експлуатацією**, якщо жертвою був вразливий дорослий, як визначено у Главі 43.43.830(6) RCW з поправками, наприклад, серед іншого: вимагання першого, другого або третього ступеня; грабiж першого або другого ступеня; крадіжка першого, другого або третього ступеня; підробка документів або будь-який з цих злочинів, включаючи їх можливі назви в майбутньому?
- 3. Чи визнавали Вас коли-небудь винним в будь-якій дії щодо утримання відповідно до RCW 13.34.040, а саме в сексуальному насильстві або експлуатації будь-якого неповнолітнього або фізичному насильстві щодо будь-якого неповнолітнього?
- 4. Чи були Ви коли-небудь визнані судом винним в рамках розгляду позову у сімейній справі відповідно до Розділу 26 RCW у сексуальному нападі або експлуатації будь-якого неповнолітнього або фізичному насильстві над будь-яким неповнолітнім?
- 5. Чи були Ви коли-небудь визнані судом винним в рамках процедури захисту відповідно до Глави 74.34 RCW у поганому поводженні або фінансовій експлуатації вразливої дорослої людини?
- 6. Чи визнавали Вас коли-небудь винним у сексуальному або фізичному насильстві щодо будь-якого неповнолітнього або людини з обмеженими можливостями розвитку, або у поганому поводженні або фінансовій експлуатації вразливої дорослої людини через винесення остаточного рішення дисциплінарної ради або рішення директора Департаменту ліцензування в наступних сферах діяльності або професіях: хіропрактика, стоматологія, гігієна порожнини рота, натуропатія, масаж, акушерство, остеопатична медицина й хірургія, фізіотерапія, лікар загальної практики, середній медичний персонал, дипломована медсестра, психолог, брокер з нерухомості й продавець?
- 7. (a) Чи є у Вас в даний час будь-які непогашені кримінальні звинувачення / ордери на арешт, висунуті проти вас у штаті Вашингтон?
(b) Чи є у Вас в даний час будь-які непогашені кримінальні звинувачення/ордери на арешт, висунуті проти вас в будь-якому іншому штаті, провінції, території та/або країні?
- 8. Чи перебуваєте Ви в даний час під слідством в будь-якій юрисдикції у зв'язку з можливими кримінальними звинуваченнями? Якщо "так", вкажіть назву органу й місце розташування (вулиця, місто, штат).
- 9. Чи були Ви коли-небудь засуджені за будь-який злочин? (Примітка: Для цілей цього питання "засуджений" включає в себе (1) всі випадки, в яких визнання провини або заява про відмову заперечувати пред'явлене звинувачення є підставою для засудження, і (2) всі розгляди, в яких Вас було засуджено умовно, Ви отримали відстрочку від відбування покарання або вирок було скасовано).
Приклади: Водіння транспортного засобу, коли дія прав призупинена / права анульовано, необережне водіння, водіння в нетверезому стані, напад, насильство в сім'ї тощо.

Вам не потрібно перераховувати порушення правил дорожнього руху, за які було накладено штраф або присуджена конфіскація в розмірі менше 150 доларів США.

Якщо ви відповіли "так" на запитання з 1 по 9 (Розділ III), надайте наступне: * Докладну заяву, включаючи опис події, характер правопорушення, пред'явлення ордера: * назву та адресу служби, що проводила затримання: * Дату затримання: * Остаточне рішення, у разі наявності:

*
Якщо справа дійшла до суду, назву та адресу суду: * Повний звіт про затримання, вирок і рішення: і * Повний витяг з особистої справи водія за п'ять років, якщо затримання було пов'язане з водінням. Відповідь "так" на питання з 7 по 9 вище не обов'язково позбавить вас можливості працевлаштування або волонтерства.

РОЗДІЛ IV – ФІЗИЧНИЙ СТАН

Так Ні

- 1. Чи вживаєте Ви в даний час заборонені наркотичні засоби?
- 2. Чи вживали Ви заборонені наркотичні засоби в минулому році? Якщо Ви відповіли "так", дайте пояснення на окремому аркуші паперу.
- 3. Чи Вас коли-небудь засуджували за злочини, пов'язані з наркотичними засобами або речовинами, поширення яких контролюється законом?
- 4. Чи Вас коли-небудь визнавали винним, в рамках розгляду сімейної справи або справи щодо утриманої особи, у фізичному насильстві проти будь-якої особи?

Якщо ви відповіли "так" на питання 3 або 4, прикладіть копії будь-яких судових постанов, винесених в ході вищезазначеного розгляду.

ЗАЯВА

Відносно обраного кандидата буде направлений запит до Служби патрульної поліції штату Вашингтон і Федерального бюро розслідувань. Якщо надана інформація або відповіді на будь-яке питання в заявці або анкеті з прийому на роботу зміняться до дати мого прийому на роботу, я зобов'язуюся негайно повідомити про це адміністрацію Шкільного округу Федерал Вей.

Відповідно до RCW9A.72. 085, я підтверджую під страхом покарання за лжесвідчення відповідно до законодавства штату Вашингтон, що вищевикладена інформація є правильною та вірною. Я дозволяю адміністрації Шкільного округу Федерал Вей запитувати інформацію або рекомендації від колишніх роботодавців та отримувати будь-яку інформацію про моє минуле, у зв'язку із працевлаштуванням. Я звільняю адміністрацію Шкільного округу Федерал Вей, мого колишнього роботодавця і всіх осіб, хто надає мені рекомендації, від будь-якої відповідальності за отримання або розкриття такої інформації, та відмовляюся від пред'явлення вимог. Я згоден з тим, що у разі неправдивих або неповних заяв з мого боку, округ матиме право, на свій власний розсуд, без попереднього повідомлення або відповідно до процесуальних процедур, розірвати мій трудовий договір. Якщо округ вчинить такі дії, контракт буде вважатися недійсним з моменту його укладення. Для кандидатів у волонтери адміністрація Шкільного округу Федерал Вей залишає за собою право в будь-який час анулювати або припинити статус волонтера.

Підпис

Дата

Місто/ штат

Адміністративна політика та процедури

Серія: 5000 – Кадровий персонал

КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК / УГОДА ВОЛОНТЕРА: 5630F

Округ визнає цінний внесок до загальної шкільної програми, зроблений завдяки добровільній допомозі батьків та інших громадян. Ми дякуємо вам за вашу допомогу й підтримку. В цілях забезпечення захисту учнів та їх особистої інформації всі волонтери повинні пройти перевірку і навчання для участі в студентських і шкільних заходах. Співробітники й волонтери очікують мінімум 2-5 днів після заповнення усіх форм та їх відправки до відділу кадрів на отримання дозволу на роботу в якості волонтера. Дякуємо Вам за Ваше розуміння необхідності таких гарантій. Будь ласка, прочитайте та поставте галочку біля кожного з наведених нижче тверджень.

- _____ Заповніть заявку у формі Запиту на отримання інформації щодо відсутності судимості до Служби патрульної поліції штату Вашингтон та поверніть її шкільному секретарю (або директору з питань спорту для тренерів-волонтерів). Ця форма дійсна протягом двох років для звичайних волонтерів та одного року для тренерів-волонтерів.
- _____ Заповніть та поверніть форму Заяви про розкриття інформації співробітників шкіл Федерал Вей.
- _____ Якщо потрібно зняти відбитки пальців (тренери-волонтери та ті, хто має доступ до дітей без нагляду з боку уповноваженого персоналу), зніміть відбитки пальців у відділі кадрів та надайте посвідчення особи з фотографією. Якщо Ви виконували ці процедури для іншої школи або групи протягом останніх двох років, Ви можете надати нам копію для наших файлів відповідно до RCW 28A.320.155.

Підписуючи цей документ нижче, Ви погоджуєтесь дотримуватися всіх нижченаведених вимог і підтверджуєте, що Ви заповнили вищевказані форми до надання волонтерських послуг.

Функції та обов'язки

- _____ Волонтери працюють у якості помічників. Я розумію, що вся волонтерська діяльність повинна проводитися під наглядом окружного персоналу, і що всі навчальні послуги повинні надаватися під контролем і наглядом дипломованих штатних співробітників.
- _____ Співробітники визначають і повідомляють волонтерів у разі потреби в проходженні спеціального навчання або отримання наставництва до проведення заходу. Перед початком будь-якої діяльності я зобов'язуюся отримати підтвердження щодо покладених на мене обов'язків й функцій від керівного співробітника.
- _____ У разі виникнення в учнів проблеми, будь то навчального, медичного, поведінкового або операційного характеру, я зобов'язуюся негайно повідомити про неї штатного співробітника для остаточного вирішення.
- _____ Я зобов'язуюся слідувати процедурам входу й виходу з будівлі кожен день, коли я працюю волонтером в школі.
- _____ Я зобов'язуюся носити ідентифікаційний значок / бирку / шпильку, як того вимагає школа.
- _____ Я розумію, що Округ може відкликати моє запрошення добровольця в будь-який час. Я розумію, що я зобов'язаний дотримуватися всіх правил і процедур Округу. Я ознайомився з Політикою та інструкціями Округу щодо очікувань від студентів, персоналу та волонтерів стосовно домагань та знущань (3207, 3207P, 5266, 5266P), підтримки професійних кордонів (5253, 5253P) та волонтерства (5630, 5630P, 5630F). Вони доступні в режимі онлайн або в шкільних офісах або офісах ESC. Я розумію, що недотримання Політики та інструкцій Округу або будь-якої частини цієї Угоди може призвести до анулювання мого статусу волонтера і в деяких випадках може спричинити юридичну відповідальність. Я розумію, що якщо мене визнають винним у будь-яких злочинах після заповнення цієї форми, я повинен негайно повідомити про це помічника Керівника відділу кадрів.

Використання технічних засобів Округу

- _____ Я зобов'язуюсь не використовувати комп'ютерні системи, логіни або облікові записи, які були призначені комусь іншому. Якщо мені буде дозволено користуватися технічними засобами Округу, я підпишу Угоду користувача та буду дотримуватися її умов.

Конфіденційність

_____ Я розумію, що волонтери можуть обговорювати успішність, дії або будь-яку іншу інформацію про будь-якого учня виключно з учителем учня, шкільним консультантом або директором школи. Це не тільки Політика округу, але й передбачено федеральним законом, Законом про права сім'ї на освіту і недоторканність приватного життя, 34 CFR, частина 99. Я розумію, що конфіденційність стосується як письмових звітів, так і усних заяв.

Імена дітей – якщо вони зараз навчаються у школах FWPS

Ім'я волонтера – друкованими літерами

Підпис волонтера

Дата

Прошу надати дозвіл _____ працювати волонтером в нашій школі, за умови проходження процедур допуску.

Підпис директора

Затверджено Відділом кадрів