

Государственные Школы Federal Way Заявка на Волонтерство

НАЗВАНИЕ ШКОЛЫ (ШКОЛ): _____

ИМЯ РЕБЁНКА (ДЕТЕЙ): _____

ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ О СУДИМОСТИ ПО ЗАКОНУ О ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ДЕТЬМИ И ВЗРОСЛЫМИ (RCW 43.43.830 ДО 43.43.845) ДЛЯ ВОЛОНТЕРСТВА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ШКОЛАХ ОКРУГА FEDERAL WAY – ВЕРНИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ В ШКОЛУ.

ИНСТРУКЦИИ: ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ ЭТУ ФОРМУ, ЕСЛИ ВЫ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ В ВОЛОНТЕРСТВЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ШКОЛАХ ОКРУГА FEDERAL WAY. ЗАПОЛНЕНИЕ ЭТОЙ ФОРМЫ ПОЗВОЛЯЕТ FWPS ЗАПРАШИВАТЬ ЗАПИСИ О СУДИМОСТИ ИЗ ОТДЕЛА ИДЕНТИФИКАЦИИ И КРИМИНАЛЬНОЙ ИСТОРИИ ПАТРУЛЬНОЙ СЛУЖБЫ. **ПОЖАЛУЙСТА, ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕ ШКОЛЫ FWPS, В КОТОРЫХ ВЫ МОЖЕТЕ ВОЛОНТИРИТЬ В РАЗДЕЛЕ НАЗВАНИЕ ШКОЛЫ (ШКОЛ) ВЫШЕ.**

ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОПИЮ ВОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ЗАЯВИТЕЛЯ.

Вторичное распространение этой информации о судимости запрещено, за исключением случаев, предусмотренных RCW 10.97.050.

А. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЛОНТЕРЕ-ЗАЯВИТЕЛЕ: (Пожалуйста, Пишите Разборчиво)

Имя Заявителя: _____
Фамилия Имя Среднее Имя

Псевдоним/Девичья Фамилия: _____ Дата Рождения: _____
Месяц/День/Год

Раса: _____ Пол: _____

Адрес

Город, Штат, Индекс

Номер Телефона

На сегодняшний день заявитель, упомянутый выше, не имеет никаких доказательств в соответствии с RCW 43.43.830–43.43.845.

Действительно в течение 2 лет от даты печати.

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ FWPS

Предоставленная информация верна и я получил (а) правила о притеснениях 5266 and 3207 округа FWPS.

Подпись Заявителя: _____

Подпись Заявителя: _____

В. ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВОЛОНТЕРА

1 Уровень: Школьные/Классные Поездки – под непосредственным наблюдением сертифицированного сотрудника.

Level 2 Уровень: Поездки с Ночёвкой/За Пределы Штата – без непосредственного наблюдения сертифицированного сотрудника.

В целях обеспечения безопасности всех учащихся отпечатки пальцев и проверка биографических данных должны быть включены в файлы всех волонтеров, желающих участвовать во 2 уровне. За эту услугу взимается оплата в размере \$65, которая будет оплачена зданием/округом. Проверка отпечатков пальцев и биографических данных должна быть сделана не менее чем за 2 недели до запланированного мероприятия. Результаты действительны в течение 2 лет после одобрения OSPI.

С. ИНФОРМАЦИЯ ЗАПРАШИВАЮЩЕЙ СТОРОНЫ:

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

2. Были ли вы осуждены за преступления, связанные с **финансовой эксплуатацией** жертвы, являющейся уязвимым совершеннолетним, как это определено в Разделе 43.43.830(6) RCW с внесёнными в неё поправками, и перечислены следующим образом: вымогательство первой, второй или третьей степени; ограбление первой или второй степени; кража первой, второй или третьей степени; подделка или любое из этих преступлений, как они могут быть переименованы в будущем?
3. Были ли вы когда-либо привлечены к ответственности по иску о зависимости в соответствии с RCW 13.34.040 за сексуальное надругательство, эксплуатацию или в физическое насилие любого несовершеннолетнего?
4. Были ли вы когда-либо привлечены к ответственности судом в рамках разбирательства по делу о бытовых отношениях в соответствии с Законом 26 RCW за сексуальное насилие или эксплуатацию любого несовершеннолетнего или за физическое насилие над любым несовершеннолетним?
5. Были ли вы когда-либо привлечены к ответственности судом в рамках процедуры защиты в соответствии с Разделом 74.34 RCW за злоупотребление или финансовую эксплуатацию уязвимого взрослого лица?
6. Были ли вы когда-либо привлечены к ответственности в результате окончательного решения дисциплинарного совета или директором департамента лицензирования за сексуальное или физическое надругательство над любым несовершеннолетним лицом или лицом с отставанием в развитии, или за злоупотребление или финансовое эксплуатирование любого уязвимого взрослого человека в следующих сферах предпринимательской или профессиональной деятельности: хиропрактика, стоматология, гигиена полости рта, натуропатия, массаж, акушерство, остеопатическая медицина и хирургия, физиотерапия, врачи, практикующие медсёстры, зарегистрированные медсёстры, психология, брокеры по недвижимости и продавцы?
7. (a) Есть ли у вас в настоящее время какие-либо уголовные обвинения/ордера на арест, ожидающие вас в штате Вашингтон?
(b) Есть ли у вас в настоящее время какие-либо уголовные обвинения/ордера на арест, ожидающие вас в любом другом штате, провинции, территории и/или стране?
8. Находитесь ли вы в настоящее время под следствием в какой-либо юрисдикции? Если "да", укажите агентство и местоположение (улица, город, штат).
9. **Были ли вы когда-либо осуждены за какое-либо преступление?** (Примечание: В отношении данного вопроса, осуждённый включает в себя (1) все случаи, когда заявление о признании вины или признание вины является основанием для приговора, и (2) все разбирательства, в ходе которых приговор был приостановлен, отложен или отклонён). **Примеры:** Вождение в нетрезвом виде, нападение, насилие в семье и т.д.

Вам не нужно перечислять нарушения правил дорожного движения, за которые был наложен штраф или конфискация в размере менее \$150.

Если вы ответили "да" на вопросы с 1 по 9 (Секция III), предоставьте следующее: *Подробное заявление, включающее информацию о том, что произошло, характер правонарушения, обвинение: *Название и адрес органа, производившего арест: *Дату ареста: *Дату ареста: *Окончательное решение, если таковое имеется:

*Если суд принимал участие, название и адрес суда: *Полный протокол ареста и приговор и постановление: и *Полную историю вождения в течение пяти лет, если арест был связан с вождением. Ответ "да" на вышеуказанные вопросы с 7 по 9, не обязательно будет препятствовать вам в трудоустройстве или волонтерстве.

СЕКЦИЯ IV - ПРИГОДНОСТЬ

Да Нет

1. Используете ли вы нелегальные наркотики в настоящее время?
2. Использовали ли вы нелегальные наркотики в течение прошедшего года? Если вы ответили "да," объясните на отдельном листе бумаги.
3. Были ли вы когда-либо осуждены за преступления, связанные с наркотиками или контролируруемыми веществами?
4. Были ли вы когда-либо привлечены к ответственности по иску о зависимости или бытовых отношений за физическое издевательство над кем-либо?

Если вы ответили "да" на 3 или 4 вопрос, приложите копии судебных постановлений, принятых в ходе вышеупомянутых разбирательств.

ЗАЯВЛЕНИЕ

В отношении выбранного кандидата будет проведён запрос в Патрульную Службу Штата Вашингтон и в Федеральное Бюро Расследований. Если предоставленная информация или ответ(ы) на любой вопрос в заявлении или в Справочной Анкете Перед Приёмом на Работу изменятся до найма, я понимаю, что я должен(должна) немедленно уведомить Государственные Школы Federal Way.

В соответствии с RCW9A.72.085, я подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что всё вышеизложенное верно и правильно. Я уполномочиваю Государственные Школы Federal Way запрашивать сведения или рекомендации у предыдущих работодателей, а также получать информацию о рабочем опыте. Я освобождаю Государственные Школы Federal Way, моего бывшего работодателя и всех упоминаемых лиц от какой-либо ответственности за получение или распространение такой информации. Я соглашаюсь с тем, что если были предоставлены ложные или неполные показания, школьный округ может по своему усмотрению, без предварительного уведомления или в соответствии с процессуальными процедурами, расторгнуть мой трудовой договор. Договор считается недействительным, если округом предпринято такое действие. Для заявителей-волонтеров, Государственные Школы Federal Way оставляют за собой право прекратить или отозвать статус волонтера в любое время.

Подпись

Дата

Город/Штат

Округ признаёт ценный вклад, вносимый в общую школьную программу благодаря добровольной помощи родителей и других граждан. Мы благодарим вас за помощь и поддержку. Для защиты учащихся и их данных необходимо, чтобы все волонтеры прошли проверку и подготовку по работе с учащимися и участию в школьной деятельности. Сотрудникам и волонтерам необходимо подождать как минимум 2–5 дней после заполнения и предоставления всех форм в Отдел Кадров для получения разрешения на работу в качестве волонтера. Мы благодарим вас за понимание необходимости этих гарантий. Пожалуйста, прочитайте и отметьте каждое из нижеисследующих заявлений.

_____ Заполните заявку Запроса Информации о Криминальной Истории от Патрульной Службы Штата Вашингтон и верните её школьному секретарю (или спортивному директору для тренеров волонтеров). Эта форма действительна два года для обычных волонтеров и один год для тренеров волонтеров.

_____ Заполните и верните форму Раскрытия Информации Государственным Школам Federal Way.

_____ Если требуется снятие отпечатков пальцев (тренеры волонтеры и те, кто имеет неконтролируемый доступ к детям), сдайте отпечатки пальцев в Отделе Кадров и предоставьте удостоверение личности с фотографией. Если вы делали это для другой школы или организации в течение последних двух лет, вы можете предоставить нам копию в соответствии с RCW 28A.320.155.

Ваша подпись ниже указывает на ваше согласие соблюдать все нижеисследующие требования и что вы заполнили все вышеуказанные формы до оказания волонтерских услуг.

Роль и Ожидания

_____ Волонтеры выступают в роли помощников. Я понимаю, что вся волонтерская деятельность должна проводиться под наблюдением персонала Округа, и что все учебные услуги должны оказываться под контролем и наблюдением сертифицированного персонала.

_____ Сотрудники будут определять и уведомлять волонтеров, если требуется какое-либо конкретное обучение или руководство, прежде чем помочь с деятельностью. Прежде чем приступить к какой-либо деятельности, я буду подтверждать возложенные на меня обязанности и ожидания с руководящим персоналом.

_____ Проблемы учащихся, которые возникают, будь то проблемы образовательного, медицинского, поведенческого или оперативного характера, передаются для окончательного разрешения штатному сотруднику.

_____ Я буду следовать протоколам школы для регистрации входа и выхода каждый день, когда я волонтер в школе.

_____ Я буду носить идентификационный значок/тег/булавку, как того требует школа.

_____ Я понимаю, что Округ может в любой момент отозвать волонтера. Я понимаю, что я обязан (обязана) следовать всем правилам и процедурам Округа. Я ознакомился (ознакомилась) с правилами и процедурами Округа, касающимися ожиданий для учащихся, персонала и волонтеров в отношении притеснений и издевательств (3207, 3207P, 5266, 5266P), поддержания профессиональных границ (5253, 5253P), и волонтерства (5630, 5630P, 5630F). Они доступны онлайн или в школе или в офисах ESC. Я понимаю, что несоблюдения правил и процедур Округа или любой части настоящего Соглашения может привести к отзыву моего статуса волонтера и в некоторых случаях может повлечь за собой юридическую ответственность. Я понимаю, что если я буду осужден(а) за какое-либо преступление после заполнения этой формы, я должен (должна) немедленно сообщить об этом Помощнику Суперинтенданта Отдела Кадров.

Использования Техники Округа

_____ Я не буду использовать компьютерные системы, логины или учетные записи, принадлежащие кому-то другому. Если мне будет разрешено пользоваться окружным компьютером, я подпишу и буду соблюдать Соглашение Пользователя Техники Округа.

Конфиденциальность

_____ Я понимаю, что волонтеры не должны обсуждать деятельность, действия или любую другую информацию о каком-либо учащемся, кроме как с его преподавателем, школьным консультантом или директором. Это не только правила Округа, но и предписано федеральным законом, Законом Об Образовательных Правах Семьи и Частной Жизни, 34 CFR Part 99. Я понимаю, что конфиденциальность касается как письменных отчетов, так и устных заявлений.

Имена Детей – если Настоящие Учащиеся FWPS

Имя Волонтера – Пожалуйста Печатными Буквами

Подпись Волонтера

Дата

Я прошу, чтобы _____ был(а) утверждён(а) волонтером в нашей школе, при условии надлежащего разрешения.

Подпись Директора

Разрешение ОК