

No más tarde del día
¡ABRIL 30, 2012!

Aplicación de Personal del Campamento Agape 2012

The Camping Ministry of the
SC Church of God of Prophecy

Envíe la aplicación al: **CAMP AGAPE * PO Box 820 * Rock Hill, SC * 29730**

Para trabajar en el Senior y Hispanic Camp, debe tener un mínimo de 19 años de edad. Todos los demás trabajadores del campamento deben tener un mínimo de 16 años. Cualquier persona menor de 18 años solamente podrá ser utilizada en posiciones de apoyo al personal. Se dará prioridad a los trabajadores adultos. ***Ningún trabajador se debe reportar al campamento sin recibir la aprobación oficial del director apropiado del campamento.*** Se debe rellenar este formato completamente y devolverse a su pastor antes de ser considerado para el campamento. Los directores empiezan a llenar los puestos con varios meses de anticipación; enviando su aplicación lo más pronto posible mejorará sus posibilidades de poder trabajar en el campamento. Se mantendrá este formato en confianza estricta. Cada director contactará a sus propios trabajadores.

La póliza del campamento recomienda que no trabaje más de dos semanas consecutivas del campamento.

Indique la(s) sesiones en que prefiere trabajar:

- | | | | | | |
|--|--|------------------|---|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Senior | Edad 15—18
Chucky Chandler (864) 836-3461 | Junio 17—22 | <input type="checkbox"/> Short Stuff | Edad 5—8
Kim Manley (864) 276-1412 & Lisa Cooley (864) 296-9043 | Julio 7—10 |
| <input type="checkbox"/> Junior | Edad 12—14
Rhonda Cooper (864) 710-3882 | Junio 23—28 | <input type="checkbox"/> Freshman | Edad 9—11
Phil and Denise Bolin (803) 996-3851 | Julio 11—Julio 14 |
| <input type="checkbox"/> Hispanic | Edad 15—25
Chucky Chandler (864) 836-3461 | Junio 29—Julio 1 | | | |

INFORMACION DEL PERSONAL (POR FAVOR ESCRIBE EN FORMA BLOQUE UTILIZANDO TINTA AZUL O NEGRA)

Nombre _____ Hombre Mujer Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Correo electrónico _____ Condado _____ Teléfono (____) _____

Información de Salud

¿Es físicamente capaz de seguir el horario del campamento y participar en su asignación designada? Si No

Favor de nombrar cualquier condición médica, alergias, etc. que debemos conocer. _____

Favor de nombrar cualquier medicina a la cual tenga alergia. _____

Favor de nombrar cualquier alergia alimentaria que tiene. _____

En estos momentos tomo la(s) siguiente(s) medicina(s) (por favor nombrar) _____

Fecha de la última vacuna del Tétano _____ **NOTA: La enfermera del campamento debe de administrar todos los medicamentos—¡sin excepciones!**

En Caso de Emergencia

En caso de algún accidente, daño, enfermedad, o cualquier emergencia médica, Yo entiendo que se tratará de contactar a mi esposo(a)/padres. Doy mi permiso a la administración del campamento y al médico seleccionado para procurar los tratamientos apropiados, para hospitalizar, y pedir inyecciones, anestesia, o cirugía para mí. Entiendo también que mi compañía de seguro será indicada como "Primaria" y el seguro del campamento como "Secundario". Entiendo además que si ocurre cualquiera enfermedad o accidente antes del campamento, éstos son casos en los cuales el seguro del campamento no se hará responsable. Estas condiciones pre-existentes son de mi propia responsabilidad y el campamento no tendrá ninguna labilidad para cualquier gasto incurrido en tal caso. Entiendo que se revisarán las cabezas de todos los trabajadores del campamento por piojos. Mi firma abajo también sirve para dar mi permiso a la enfermera del campamento de administrar medicamentos sin receta (Aspirina, Tylenol, Pepto Bismol, etc.) cuando los necesite, con la excepción de alguna medicina indicada en esta aplicación.

Firma _____ Fecha _____ Firma del Padre _____ Fecha _____
(Si menor de 18 años)

CAMISETA DE FACULTAD?

Si usted quiere una camiseta especial (\$10) que tenga FACULTAD atras, por favor seleccione su talla:

S M L XL XXL
(debe de ordenarse para Abril 30th)

¿Tiene entrenamiento de PRIMEROS AUXILIOS o de Cuidado Cardiaco de Urgencia? Si No

Si tiene, ¿cuantas horas? _____ ¿Está certificado? Si No ¿Ha completado algunos cursos de salvavidas? Si No Fecha de completación _____

¿Ha trabajado alguna vez en un campamento Cristiano? Si No ¿Si lo ha hecho, cuantos años? _____ ¿En cuales estados ha trabajado? _____

¿Cuales responsabilidades ha aceptado en campamentos previos?

- | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> banquete | <input type="checkbox"/> devociones | <input type="checkbox"/> música | <input type="checkbox"/> secretaria |
| <input type="checkbox"/> líder de cabaña | <input type="checkbox"/> ayudante | <input type="checkbox"/> editor de noticias | <input type="checkbox"/> seguridad |
| <input type="checkbox"/> cocinador | <input type="checkbox"/> tiempo libre | <input type="checkbox"/> enfermera | <input type="checkbox"/> meriendas |
| <input type="checkbox"/> coordinador | <input type="checkbox"/> cocina | <input type="checkbox"/> juegos/deportes | <input type="checkbox"/> profesor |
| <input type="checkbox"/> director | <input type="checkbox"/> salvavidas | <input type="checkbox"/> registraci3n | <input type="checkbox"/> otra cosa (enumerar _____) |

Preferencias personales de la lista arriba. _____

¿Que talentos e intereses tiene?

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> arte | <input type="checkbox"/> computadores | <input type="checkbox"/> liderazgo | <input type="checkbox"/> oficina | <input type="checkbox"/> editar videos |
| <input type="checkbox"/> deportes | <input type="checkbox"/> drama/danza | <input type="checkbox"/> música | <input type="checkbox"/> hablar | <input type="checkbox"/> escribir |

ESTAFO ESPIRITUAL:

SALVO SANCTIFICADO ESPIRITU SANTO MIEMBRO DE LA IGLESIA ¿Donde? _____

¿Asiste regularmente a la iglesia? Si No ¿Es fiel en apoyar a su iglesia y a sus actividades? Si No

¿Se adhiere a y apoya las enseñanzas de la iglesia? Si No

¿Cuales puestos de liderazgo ocupa en la iglesia local? _____

¿Con cuales ministerios, programas u oportunidades del evangelismo ha participado, o con su iglesia o con otra organización?

¿Por qué quiere trabajar en un campamento de Carolina del Sur este verano? _____

¿Cuáles son sus fuerzas y sus debilidades? (Anexar otra hoja, si necesario) _____

Describir su presente relación con Dios. (Anexar otra hoja, si necesario) _____

COMISIÓN del PERSONAL (FAVOR DE PONER SUS INICIALES)

Si se acepta mi aplicación, acepto que seguiré las enseñanzas de la Iglesia de Dios de la Profecía, y que me refreno de todo conducto no escritural en mi trabajo por la iglesia. ____

Estoy dispuesto(a) seguir todas las responsabilidades que me pide el liderazgo del campamento. _____

Llegaré al campamento a la hora designada y me quedaré hasta que lo diga el Director del Campamento. _____

Respetaré y trabajaré según las reglas como interpretadas por la administración del campamento. _____

Entiendo que estoy donando mi tiempo sin pensamiento de ser recompensado(a). _____

Entiendo que debo vestirme de una manera apropiada y cristiana. _____

Entiendo que si no me comporto según las pólizas y procedimientos del campamento puedo perder mi puesto como miembro del personal. _____

Envíe la aplicación al: CAMP AGAPE * PO Box 820 * Rock Hill, SC * 29730

THE CHURCH OF GOD OF PROPHECY – Background Release Form

CONSENTIMIENTO PARA VERIFICACION DE ANTECEDENTES – EN CUMPLIMIENTO CON FCRA (FAIR CREDIT REPORTING ACT)

Apellido	Nombre	Segundo Nombre o Inicial

Nombres utilizados en cualquier otro registro o archivo de residencia.

*Dirección	Ciudad	Condado	Estado	Código Postal

** Fecha de Nac.	Numero de Seguro Soc.	**Sexo	**Raza	**# de Licencia de Conducir	**Estado que la Otorga

***COMO SE MUESTRA EN LA APLICACION ORIGINAL**

****SERA UTILIZADO PARA VERIFICACION DE REGISTRO CRIMINAL/REGISTRO DE MOTORES Y VEHICULOS (SI ES NECESARIO CONDUCIR) SOLAMENTE Y NO SERA PARTE DEL REGISTRO PERSONAL.**

Yo, _____, soy un(a) solicitante para empleo/voluntario con la Iglesia de Dios de Profecía. Como parte del proceso de aplicación yo he sido informado que el distrito realiza una verificación de historial criminal que puede incluir un informe de crédito y/o informe de automóvil. Yo por la presente consiento al uso de cualquier y toda información proporcionada al distrito en el proceso de aplicación para ser utilizado en la verificación de historial criminal/antecedentes.

Las siguientes son mis respuestas a preguntas acerca de mi historial criminal (si alguno).

1. ___SI ___NO ¿Ha sido condenado usted o implora ser culpable ante un tribunal federal, estatal o municipal de una ofensa criminal? (Excluya delitos secundarios de tráfico). Si sí, proporcione por favor detalles abajo.

Estado:	Condado:	Fecha de Ofensa: / /
Detalles de Sentencia:		

2. ___SI ___NO ¿Ha recibido usted sentencia diferida o disposición semejante federal, estatal u ofensa municipal? Si sí, proporcione por favor detalles abajo.

Estado:	Condado:	Fecha de Ofensa: / /
Detalles de Sentencia:		

3. ___SI ___NO ¿Ha recibido usted supervisión de libertad condicional o de comunidad para cualquier ofensa federal, estatal o municipal? Si sí, proporcione por favor detalles abajo.

Estado:	Condado:	Fecha de Ofensa: / /
Detalles de Sentencia:		

4. ___SI ___NO ¿Ha sido condenado usted de alguna ofensa criminal en un país fuera de la jurisdicción de Estados Unidos? Si sí, proporcione por favor detalles abajo.

País:	Cuidad:	Fecha de Ofensa:
Detalles de Sentencia:		

5. ___SI ___NO ¿Desde la fecha de este formulario de consentimiento, tiene usted cualquier cargas contra usted? Si sí, proporcione por favor detalles abajo.

Estado:	Condado:	Fecha de Arresto:
Detalles de cargas pendientes:		

ESTA SECCION ES de SER UTILIZADA para LISTAR TODOS los CONDADOS Y los ESTADOS DE RESIDENCIA DESDE los 18 años. Si necesita más espacio, UTILICE ATRAS.

Ciudad/Pueblo	Condado	Estado	Años de Residencia

YO POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION QUE PROPORCIONO EN ESTA FORMA de CONSENTIMIENTO ES VERDAD, CORRECTO Y COMPLETO. SI CUALQUIER INFORMACION RESULTA INEXACTO O INCOMPLETO, YO COMPRENDO QUE SERA MOTIVO PARA CANCELAR CUALQUIER Y TODAS LAS OFERTAS DE EMPLEO Y PUEDE SER UTILIZADO A VOLUNTAD DE LA IGLESIA.

Firmado este _____ del mes _____, 20 _____

APLICANTE (Nombre Letra Molde) _____ FIRMA DEL APLICANTE _____

APOYO PASTORAL

NOTA A LOS PASTORES:

Este formato de referencia/apoyo es para evaluar un posible trabajador del Campamento del verano de la Iglesia de Dios de la Profecía de Carolina del Sur. Su honestidad nos ayudará en compilar un grupo de trabajadores efectivos para 2012. **¡Todos los posibles trabajadores del SC Youth Camp deben completar este formato!**

No más tarde de este día

¡ABRIL 30, 2012!

Favor de contestar todas las preguntas a su mejor conocimiento.

Le pedimos que selle y envíe esta aplicación personalmente a nosotros.

Envíe la aplicación y certificación del apoyo al: CAMP AGAPE * PO Box 820 * Rock Hill, SC * 29730

Nombre del Candidato _____

Iglesia _____ Pastor _____

¿Ud. Cree que este candidato es bueno con y niños/jóvenes?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿El candidato trabaja bien en un ambiente de equipo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿El candidato es responsable y de confianza?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿El candidato posee una actitud positiva?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

¿Que tan bien conoce al candidato? Bien Casualmente No bien/Nada

¿Esta persona asiste regularmente y participa en su iglesia local? Si No

¿Por cuanto tiempo ha conocido a este candidato? _____ ¿En que capacidad? _____

¿Cuáles son sus mayores fortalezas? _____

Apoyo a esta persona para trabajar en el Campamento Juvenil 2012 de South Carolina? Si No

¿Hay alguna razón por la cual no debemos considerar a este candidato como miembro del personal de SC Youth Camps? _____

Otros Comentarios Pastorales: _____

Firma del Pastor _____

Fecha _____