



(Spanish Translation of: Center Staff/Volunteer/Substitute Form)

FORMULARIO DE PERSONAL/VOLUNTARIO/SUSTITUTO DEL CENTRO

INSTALACION _____ FECHA DE EMPLEO _____

NOMBRE _____ FECHA NACIMIENTO _____

SEGURO SOCIAL # _____ POSICION _____

DIRECCION _____ TELEFONO _____

CONTACTO EMERGENCIA _____ RELACION _____

DIRECCION _____ TELEFONO _____

=====

HISTORIA LABORAL: (Por favor, indique los empleos de los dos últimos años)

INSTALACION _____ TELEFONO _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO ____ COD. POSTAL _____

FECHAS EMPLEO _____ RAZON SALIDA _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE: VERIFICACION DE FECHAS EMPLEO: _____ ¿CONSIDERARIA RECONTRATAR?: _____

HISTORIA LABORAL: (Por favor, indique los empleos de los dos últimos años)

INSTALACION _____ TELEFONO _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO ____ COD. POSTAL _____

FECHAS EMPLEO _____ RAZON SALIDA _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE: VERIFICACION DE FECHAS EMPLEO: _____ ¿CONSIDERARIA RECONTRATAR?: _____

HE LEIDO Y ENTENDIDO EL FOLLETO "IDENTIFICANDO E INFORMANDO EL ABUSO INFANTIL".

FIRMA _____ FECHA _____

REQUISITOS ADICIONALES PARA EL PERSONAL:

<u>FECHA</u>	<u>REQUISITO</u>	<u>TIEMPO LIMITE</u>
_____	INVESTIGACION a. Carta del Estado de Florida del departamento del FBI y del departamento de investigaciones penales (FDLE) b. Investigación penal local. c. Copia de la información de investigación penal del empleador previo (anterior).	DENTRO DE LOS 5 DIAS
_____	DECLARACION JURADA ANUAL DEL EMPLEADO	DENTRO DE LOS 5 DIAS
_____	ENTRENAMIENTO DE 30 HORAS	COMIENZAR 90 DIAS/TERMINARLO 1 AÑO
_____	5 HORAS ENTRENAMIENTO DE ALFABETISMO	COMPLETARLO EN 1 AÑO
_____	10 HORAS DE ENTRENAMIENTO ANUAL	ANUALMENTE, DESPUES DE 30/10
_____	ENTRENAMIENTO DE 10 HORAS	COMPLETARLO EN 1 AÑO
_____	CDA, ECA, (ETC) Forma de VERIFICACION #5206	1 EMPLEADO POR CADA 20 PRE-K
_____	PRIMEROS AUXILIOS AL DIA	1 EMPLEADO POR CADA 50 NIÑOS
_____	CPR PEDIATRICO AL DIA	1 EMPLEADO POR CADA 50 NIÑOS