

NEIGHBORHOOD COURT

Santa Cruz County District Attorney's Office

SOLICITUD DE VOLUNTARIO

¡Cuéntanos sobre ti! Por favor escribe claramente y llena toda la solicitud. Gracias!

Fecha de solicitud _____

Nombre completo _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código postal _____

Teléfono de Casa/Alternativo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

¿Mejor manera de contacto? Teléfono Casa/Alt Teléfono Celular Correo electrónico

Fecha de nacimiento _____

Lugar de empleo/Escuela de asistencia (sí jubilado o desempleado, por favor anota el empleo anterior)

Título de Posición/Año _____

¿Cuáles son tus intereses y aficiones? _____

¿Participación actual y/o anterior de la comunidad? _____

¿Hablas algún idioma extranjero? Por favor de listar: _____

¿Cómo fue que te interesaste en las Cortes del Vecindario? _____

¿Por qué te gustaría participar en las Cortes del Vecindario? _____

¿Qué cualidades tienes que te harían un buen panelista de las Cortes del Vecindario? (Puedes incluir habilidades especiales o fortalezas que tú crees que aplican) _____

¿Qué esperas ganar o aprender siendo un panelista de las Cortes del Vecindario? _____

NEIGHBORHOOD COURT

Santa Cruz County District Attorney's Office

Describe tus experiencias con el sistema de justicia penal. _____

¿Has tenido alguna experiencia adversa o contacto con una agencia policiaca del sistema judicial? Si es así, por favor de explicar: _____

¿Alguna vez has sido víctima de un crimen? Sí No

Si es así, por favor de explicar: _____

¿Cuándo estás disponible para ser voluntario? _____

¿Hay algún día, o veces que NO estas disponible para ser voluntario? _____

¿Tiene alguna necesidad especial que requiera adaptación? _____

Referencias- Por favor, lista 2 contactos que conocen tu ética de trabajo y capacidades (No parientes)

Nombre _____ Teléfono _____

Relación contigo _____

Nombre _____ Teléfono _____

Relación contigo _____

Contacto de emergencia:

Nombre _____ Teléfono _____

Relación contigo _____

Por la presente certifico que la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y correcta. Mi firma autoriza a la Fiscalía de Distrito a contactar mis referencias.

Firma del solicitante: _____ Fecha _____

Por favor, devuelva la solicitud completa a neighborhoodcourts@santacruzcounty.us o:

ATTN: Elaine Johnson

Santa Cruz County District Attorney's Office

701 Ocean Street. Room 200 • Santa Cruz, CA 95060 • 831-454-2534