

# 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](mailto: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