

Court Referral Program
FORMA INCRIPCION

Accelerating Nonprofit Success



Nombre: _____
 (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero Tel de Casa: () _____ Celular: () _____

Numero Tel: de Emergencia: () _____ Fax #: () _____

Correo Electrónico: _____@_____._____ Licencia de Conducir/ID #: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Dias Disponible: Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes Sabado Domingo

Horas Disponible: En la Mañana En la tarde En la noche Otro: _____

Lenguaje: Ingles español Vietnamita Coreano Farsi Otro: _____

Ciudad en la que desea completar su servicio comunitario: _____

Alguna vez ha sido declarado culpable de alguno de los siguientes?: robo violencia sexuales

Tiene alguna de los siguientes?: Condición médica limitación física limitación mental

Si es así, por favor explique: _____

¿Está usted actualmente sobre compensación por accidentes del trabajo? Si No

¿Está usted actualmente en discapacidad médica? Si No

Si es así, por favor explique: _____

Escriba Su Nombre: _____ Firma : _____

Requerido si la persona registrada es menor de 18 años de edad

Escriba Su Nombre: _____ Firma: _____

Relación con el registrante: _____ Fecha: _____

OFFICE USE ONLY

Program coordinator:		Date:	
Case#:		Office:	
Agency:		Agency:	

Court Referral Program

POLIZAS Y PROCEDIMIENTOS IMPORTANTES REFERENTE A SU ASIGNACION DE SERVICIO COMUNITARIO- INICIAL CADA ARTÍCULO

_____ **NO** hay devoluciones en **NINGUNA** cuota pagada una vez que el proceso de registro se ha completado. Toda la cuota (s) del programa pagado por mí mismo u otra persona en mi nombre, no son reembolsables independientemente de si terminé el servicio comunitario o no.

_____ OneOC no puede modificar su orden judicial o conceder extensiones para terminar el servicio comunitario. Usted debe regresar a corte con el fin de solicitar una extension o modificación. OneOC le puede ayudar con la solicitud, pero no es ninguna garantía de que su solicitud será concedida.

_____ Si usted tiene una limitación o condición que pueda evitar o le impida realizar el servicio comunitario; se le pedirá que obtenga un examen médico o que presente expedientes médicos actuales con respecto a su condición médica (s). Si el doctor no lo/a autoriza realizar servicio comunitario, usted sera referido/a a corte.

_____ Si la corte le concede una extension, se requiere que usted regrese a OneOc con su extension y pagar la **cuota de extension de \$20.00** antes de que pueda continuar con su servicio comunitario.

_____ Si 12 (doce) meses o más han pasado desde la fecha de vencimiento, se le requerirá para pagar la cuota de inscripción de nuevo.

_____ Es su responsabilidad comunicarse con la agencia a la que está asignado dentro de **3 días hábiles** a partir de la fecha de registro para comenzar sus horas. De lo contrario, la agencia puede rechazarlo y deberá pagar la tarifa de **reasignación de \$ 20.00**.

_____ Usted presentara a la agencia su hoja de tiempo el primer día . La agencia mantendrá la hoja de tiempo hasta que usted termina las horas o hasta que se aproxime su fecha de vencimiento. Es su responsabilidad que el supervisor anote las horas diariamente. OneOC recomienda que usted lleve un historial de sus horas de manera independiente.

_____ Si usted pierde o se extravía su hoja de tiempo o tarjeta de Caltrans, usted tendrá que reemplazar y pagar una cuota no reembolsable de **\$20.00**.

_____ Se le requiere seguir y cumplir con todas las pólizas y procedimientos de la agencia. De lo contrario, podría resultar en su terminación con la agencia.

_____ Si usted solicita un cambio de agencia o muestra una actitud no satisfactoria lo reasignaremos y deberá pagar una **cuota de reasignación de \$20.00**. Usted solo podrá ser reasignado un total de tres veces o de acuerdo a la discreción de OneOC. Usted tendrá que traer su hoja de tiempo original para ser reasignado.

_____ **La corte solo aceptara el certificado de cumplimiento que da OneOC.** Si usted ha completado sus horas, usted tendrá que volver a una oficina de OneOC con la hoja de tiempo original mínimo tres (3) días hábiles antes de su fecha de vencimiento. De lo contrario, si usted no regresa a mostrar prueba de cumplimiento, OneOC enviara un reporte negativo a la corte o al departamento de libertad condicional.

_____ OneOc no es responsable de sus artículos o pertenencias personales en caso de pérdida, daño o robo durante su desempeño de servicio comunitario.

_____ OneOC **no es de ninguna manera responsable** en caso de una lesión sufrida en el desempeño de su servicio comunitario. **OneOC no provee seguro de compensación al trabajador.** OneOC no se hará responsable de ningún gasto ocasionado como consecuencia de una lesión durante su desempeño de servicio comunitario. Además, entiendo y acepto que la participación en servicio comunitario con OneOC es voluntaria. Todos los gastos médicos y dentales relacionados con cualquier lesión sufrida en el desempeño de mi servicio comunitario son de mi exclusive responsabilidad.

He leído y estoy de acuerdo a adherir con las pólizas y procedimientos mencionados arriba. Además, entiendo y acepto que el no cumplir con cualquier póliza y procedimiento puede resultar en que mi caso sea referido para tras a corte. OneOC reserva el derecho de negar servicio.

Escriba Su Nombre: _____ Firma: _____

Caso#: _____ Fecha: _____

Requerido si la persona registrada es menor de 18 años de edad

Padre/Tutor/Abogado: _____ Fecha: _____ Relación: _____