

**DEPARTAMENTO DE JUSTICIA CRIMINAL DE TEXAS
APLICACION PARA VOLUNTARIO**

INFORMACION PERSONAL (POR FAVOR IMPRIMA)

La siguiente información se necesita para el TDCJ para Llevar a Cabo un chequeo de historia criminal para determinar si el acceso a unidades de TDCJ, instalaciones y oficinas deben ser aprobadas. Los solicitantes deben tener (18) años de edad para aplicar. Todos los candidatos deben tener una historia criminal clara de (18) meses para ser elegible. En adición, si procede, debe de haber sido liberado de la prisión por un periodo de (18) meses. Por favor asegúrese de proporcionar **TODA** la información solicitada, si no se aplica por favor indique respondiendo con N/A.

1. Nombre: _____ 2. Numero de teléfono principal: (_____) _____ - _____
(Ultimo nombre, Primer nombre, inicial del segundo)

Numero de teléfono secundario: (_____) _____ - _____

Dirección de correo:: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Dirección de correo electrónico: _____
(Su correo electrónico nos ayuda contactarnos con usted sobre información de su estado voluntario o el estado sobre un programa en que usted esta involucrado en el nivel de la unidad.)

3. Contacto de emergencia: _____
(Nombre/Numero de Contacto de Emergencia)

4. Numero de seguro social: _____ - _____ - _____

5. Numero de licencia/Numero de identificación del estado: _____ Estado _____

6. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ 7. Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Estado _____

8. Sexo: Femenino Masculino

9. Raza: Blanco Afro Americano Hispano Indio Americano Asiático o Isleño Pacífico Otro _____

10. Empleador corriente: _____ Titulo: _____

11. Alguna vez a sido empleado por el TDCJ? Si No Si la respuesta es si de división, departamento, posición, titulo y fechas de empleo: _____

12. Es usted victima de, relacionado con, o un amigo de algún ofensor de TDCJ, o un ofensor que a recibido descargo y ahora supervisado por el TDCJ? Si No

Nombre del ofensor: _____ # de identificación: _____ Instalación: _____
 Victima Relativo(a) Amigo

13. Es usted pariente de una victima, o un amigo de una victima, de algún ofensor o ofensor que a recibido descargo y ahora supervisado por el TDCJ? Si No

Nombre del ofensor: _____ # de identificación: _____ Instalación: _____
 Relativo(a) Amigo

14. Liste cualquier ofensor que usted visita en la cárcel o conocía antes de su encarcelamiento. No aplicable

Nombre del ofensor: _____ #de identificación: _____

Relacion: _____ Instalacion: _____

(Adjunte páginas adicionales según sea necesario.)

Por favor use esta sección para indicar el programa(s) en cual usted tiene interés. Todos los programas están sujetos a aprobación.

Capellania Por favor proporcione su identificación de fe/preferencia religiosa: _____ Lugar de culto: _____

Programa de tratamiento para abuso de sustancias Fecha de sobriedad: ____ / ____ / ____
Tipo de reunión: AA NA CA WIN Otro _____

Alumno con supervisión directa. Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de sobriedad: ____ / ____ / ____

TTC/Centro de reinserción **Programa de tratamiento de agresores sexuales** **Division de libertad condicional**

Reentry **TCOOMMI**

Alumno de practicas Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Área de program: _____

Servicios de victimas - Aviso: La selección de servicios de victimas puede inhibir al candidato en otras áreas del programa contacto con delincuentes.

Distrito escolar de Windham Lugar de interés (incluye oficinas) : _____ **Otro*:** _____

* Otro puede incluir programas distintos de los tradicionales, administración/asistencia en oficina o áreas no indicadas en esta forma. Por favor explique.

Para la seguridad y la protección de los voluntarios, ofensores, empleados, las historias criminales de los solicitantes se revisan y pueden requerir la toma de huellas digitales en algunos casos. Los solicitantes voluntarios con anteriores condenas por delitos graves no son necesariamente excluidos de participación. Todas las aplicaciones serán revisadas y recibirán una respuesta.

Historia Criminal

Al responder a las preguntas no incluya ninguna violación de la ley cometida antes de su cumpleaños de 17 años, si la decisión final fue tomada en la corte juvenil o bajo de una ley de delincuente juvenil, cualquier registro de convicción que fue cancelado conforme a las leyes federales o estatales, o infracciones de tráfico menores. Todas otras convicciones se deben incluir.

1. Alguna vez ha servido en cualquier centro penitenciario para adultos? Si No
Si la repuesta es si, por favor proporcione lo siguiente:
Años que sirvió: _____ Estado: _____ # de identificación: _____
Fecha de liberación: ____ / ____ / ____
2. Alguna vez a sido miembro de una pandilla? Si No
Si la respuesta es si, nombre y descripción de pandilla: _____
3. Tiene cualquier cargos penales pendientes? Si No
Si la respuesta es si, por favor explique: _____
4. Esta ahora o alguna vez a estado colocado en libertad condicional o provisional? Si No
Si la respuesta es si, incluya fechas de inicio ____ / ____ / ____
y fecha de finalización: ____ / ____ / ____
*Si usted esta actualmente en supervisión comunitaria (libertad condicional o provisión), una declaración de su Oficial supervisor que son conscientes de que usted esta aplicando para ser voluntario con el TDCJ y que este Cumpliendo con los requerimientos de su supervisión debe ser presentado a servicios voluntarios en papel con Membrete original, firmado y con fecha).
5. Usted a perdido propiedad/bonos como resultado de ser acusado de cualquier acto criminal? Si No
Si la respuesta es si, por favor explique: _____
6. Tiene un nombre de soltera o apodo? Si la respuesta es si proporcione: _____ Si No
7. Alguna vez a sido condenado** por un delito? **Delito** **Falta** Si No
**Condenado incluye adjudicación diferida, la supervisión de la comunidad y aquellos que no Aparecen en el registro en este tiempo, pero incluye infracciones de tráfico menores. Si la respuesta es si, Proporcione la información abajo. Todas las convicciones se aplican. Adjunte paginas según sea necesario.

Cuando: _____ Donde: _____

Cargos: _____ Disposición: _____
(Resultado del cargo, ejemplo., servicio a la comunidad, pago multa, sirvió tiempo)

Firma _____ Fecha _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Envíe la Solicitud

MANUSCRITA:

Por razones de legibilidad, por favor no envíe por fax una solicitud manuscrita. Por favor envíe la solicitud completa a: Volunteer Services, 2 Financial Plaza, Suite 472, Huntsville, Texas 77340.

A MAQUINA:

Por favor imprima y envíe por fax la solicitud completa a: (936) 437-2852, ATTN: Merline Kellum. Por razones de seguridad, por favor NO envíe ésta forma anexándola via e-mail.

La solicitud debe ser llenada en su totalidad o no será procesada.

Aviso: Con pocas excepciones, usted tiene derecho a petición: (1) A ser informado acerca de al información del departamento de justicia criminal de Texas (la agencia) colecciona sobre usted; y (2) Bajo código de gobierno de Texas 552.021 y 552.023 para recibir y examinar la información reunida. Bajo código de gobierno de Texas 559.004, usted también tiene derecho a solicitar, con arreglo a los procedimientos de la agencia, que corrijan información incorrecta que la agencia ha recogido sobre usted.

Para pocesimo rapido, los animamos que completen la aplicacion y la sometan a TDCJ Volunteer Training sesion.
[Mire el horario de entrenamiento para las fechas y localizaciones.](#)