



National Service Trust Formulario de Inscripción



Al completar este formulario, un miembro de AmeriCorps quedará inscrito en el National Service Trust, lo cual también lo hará elegible para un Premio Educativo Segal de AmeriCorps después de completar exitosamente su tiempo de servicio. También le proporcionará información demográfica básica al National and Community Service (CNCS). Este formulario puede ser completado en papel o electrónicamente.

1era PARTE

Miembro: Favor de Completar y Firmar

1. **Nombre** _____
Apellido Primer IM

2. **Fecha de Nacimiento** ____ / ____ / ____ 3. **Número de Seguro Social** ____ - ____ - ____
Mes Día Año

4. **Estatus de Ciudadanía** Soy ciudadano/a o Nacional de E.U.* Soy Residente Legal Permanente de los Estados Unidos **
 Soy Asilado/a ***

*Ciudadanos de EU incluye a personas nacidas en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes, Islas Marianas del Norte. Residentes nacionales EU incluye a personas nacidas en América Samoa, incluyendo la Isla Swains.

**Generalmente, un Residente Legal Permanente de EU es alguien que porta (i) una Tarjeta de Residente Permanente, Formulario USCIS I-551; (ii) un Recibo de Tarjeta de Residente Legal Permanente, Formulario USCIS I-551, (iii) un pasaporte indicando que el USCIS lo ha aprobado como evidencia temporera para admisión legal de residente permanente. ATENTO: Una visa de estudiante no confiere estatus de residente.

*** Usted es un asilado/a si tiene un Formulario I-94 con sello de asilo aprobado; formulario I-766 de Categoría "A5", "A5", o "A-5"; o una Orden de Juez de Inmigración aprobando el asilo.

5. Estatus Educativo

¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado?

- Escuela elemental
- Diploma de Escuela Superior/GED
- Escuela Tecnológica/aprendizaje/vocacional
- Algunos años de universidad
- Grado Asociado (AA)
- Grado Universitario
- Grado Profesional (e.j. MA, PhD, MD, JD)

De no tener diploma de escuela superior o su equivalente:

- Me comprometo a obtener diploma de escuela superior o su equivalente, y confirmo que no abandoné la escuela superior para inscribirme en el programa.
- Estoy exento del requisito de tener diploma de escuela superior, debido a:

De haber asistido algunos años a la universidad, provea el nombre de la escuela que asistió más recientemente:

De tener un Grado Asociado, provea el nombre de la escuela donde lo recibió:

De tener un Grado Universitario, provea el nombre de la escuela donde lo recibió:

De tener un Grado Profesional, provea el nombre de la escuela donde lo recibió:

6. Dirección Actual (Toda información se le enviará a esta dirección hasta que notifique a CNCS sobre algún cambio de dirección.)

Número y Calle _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Dirección de Email _____ Teléfono de Casa _____
Teléfono del Trabajo _____ Ext _____

Marque aquí si la dirección permanente es la misma que la dirección actual

7. Dirección Permanente (Nombre y dirección de la persona a través de quien podremos comunicarnos con usted al terminar el programa.)

Número y Calle _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Dirección de Email _____ Teléfono de Casa _____
Teléfono de Trabajo _____ Ext _____

8. ¿Se ha inscrito usted anteriormente en uno de los siguientes programas: AmeriCorps, Silver Scholar, or Serve America Fellow Program?

No Sí De haberlo hecho, ¿cuántas veces?: _____

9. ¿Ha sido usted despedido con causa por uno de los siguientes programas: AmeriCorps, Silver Scholar, or Serve America Fellow program?

No Sí

10. Limitaciones del Premio Educativo Segal AmeriCorps. Comprendo que no puedo recibir más del valor de dos Premios Educativos Segal AmeriCorps y que al completar mi tiempo de servicio exitosamente recibiré solo la porción del Premio Educativo Segal AmeriCorps para el cual sea elegible, que podría ser parte, todo o nada del Premio Educativo Segal AmeriCorps, en acorde con (45 CFR § 2526.55.)

No Sí

2da PARTE

Certificación de Inscripción del Miembro

Al firmar esta formulario de inscripción, acuerdo, a proveer documentación para verificar la información que he proporcionado en este formulario. Comprendo que incluir información falsa en este formulario a sabiendas podría ser una ofensa con una de las siguientes condenas: una multa o cárcel o ambos bajo (18 U.S.C. § 11), exclusión de participación de programas federales, y pérdida de los beneficios que pueda recibir como resultado de mi inscripción u otras acciones autorizadas por la Ley de Remedios de Fraude Civil, (31 U.S.C. §§ 381-3812.)

Firma del Miembro _____

Fecha _____

CNCS obtiene información sobre género, raza, nacionalidad y otra información demográfica para asegurar que la agencia tenga la información mas completa e inclusiva sobre los participantes del servicio nacional. Esta información es confidencial y será usada exclusivamente para el análisis de data que nos ayudará a servir a todo Americano igualmente. La información que usted provea no será usada de ninguna manera para determinar o afectar cualquier beneficio federal. Sus contestaciones son requeridas para inscribirse como un miembro AmeriCorps, pero serán archivadas de manera confidencial.

1. ¿Cuál es su genero?

- Femenino Masculino

2. ¿Está registrado para votar?

- Sí No
 Inseguro No Elegible

3. ¿Cuál de las siguientes categorías mejor describe su origen de raza? (marque todas las que apliquen)

- Amerindio o Nativo de Alaska
 Nativo de Hawaii u Otra Isla del Pacifico Negro o
 Afroamericano
 Blanco
 Asiático Americano
 Otro

4. ¿Cuál de las siguientes categorías mejor describe su origen étnico?

- Hispano/a o Latina/o No Hispano/a o Latina/o

5. ¿Cuál es su estatus militar, de veterano, o el estatus militar de un familiar? (marque todas las que apliquen)

- Soy un Veterano
 Soy un Miembro Activo de las Fuerzas Armadas de E.U.
 Soy miembro de la Guardia Nacional o su Componente de Reserva
 Soy un familiar inmediato de un Veterano
 Soy un familiar inmediato de un Miembro Activo de las Fuerzas Armadas de E.U.
 Soy un familiar inmediato de un Miembro de la Guardia Nacional de Reserva
 No soy militar, veterano, ni familia de alguien miembro de las Fuerzas Armadas de E.U.

6. ¿Cómo se entero sobre este programa? (Marque todas las que apliquen.)

- Panfleto de
 Reclutamiento
 Feria de Recursos
 Universitarios
 Anuncio en Facebook o Twitter
 Otro medio social. Favor de especificar _____
- Sistema de Reclutamiento en línea de
 AmeriCorps
 Pagina web de búsqueda de empleo
 Artículo (en línea, periódico, o revista)
 Anuncio en un periódico, o revista
 Consejero/maestro
 Padre/pariente
 Miembro de AmeriCorps actual o previo
 Anuncio de TV
 Anuncio de Radio
 Representante/Reclutador de
 AmeriCorps
 Información recibida por correo
 Cartel del programa de AmeriCorps
 Comisión de Seguro Estatal.
 (Favor de especificar_)

Nota: Todo veterano exonerado honorablemente calificará para ser nominado para el Premio de Servicio Voluntario del Presidente.

Obligación de divulgación pública — El tiempo estimado para completar este formulario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones, es de tres minutos para la sección de Miembro, y cuatro minutos para la sección de Certificación Oficial. Envíe comentarios referentes a esta obligación o a lo contenido en este formulario a: Corporation for National and Community Service, National Service Trust, 250 E St. SW, Washington, DC 20525. CNCS informará a las personas que potencialmente responderán a esta colección de información que no son requeridos a responder a la información coleccionada a menos que porte un numero de control de OMB vigente en este formulario (vea 5CFR 132.5(b)(2)(1)).

Declaración de privacidad—La siguiente información es proporcionada en acorde con la Ley de Privacidad de 1974: El propósito principal de la información es para inscribir a un miembro para un término de servicio y para el programa del Premio Educativo de Segal. La información evaluativa ayudará a CNCS a mejorar sus programas y servicios para sus miembros. La información podría ser compartida con otras agencias, tales como la Administración de Seguro Social, a través de contratos de búsquedas electrónicas con el propósito de verificar la información de ciudadanía e identidad proporcionada por usted en este documento. Su número de seguro social (NSS) es solicitado bajo la autorización del Código de Rentas Internas (26 U.S.C. 611(b) y 619) para ser utilizado como un número de identificación de contribuyente. Negarse a proporcionar su NSS actual o cualquier otra información podría resultar en la denegación de recibir el Premio Educativo de Segal o podría demorar el procesamiento de su premio Educativo de Segal. Toda la información obtenida será utilizada para uso oficial solamente, será tratada de manera confidencial y no será divulgada a menos que sea necesario para alguna necesidad oficial.

4ta PARTE

Oficial que Certifica la Inscripción: Favor de Completar y Firmar

1. Tipo de Programa (marque uno solamente)

AmeriCorps Estatal & Nacional:

- AmeriCorps National Direct
- AmeriCorps State
- AmeriCorps Segal Education Award Program
- AmeriCorps Tribe
- AmeriCorps Territory
- AmeriCorps VISTA
- AmeriCorps National Civilian Community Corps (NCCC)
- AmeriCorps Serve America Fellows
- Otro (Especifique) : _____

2. Tipo de Inscripción (marque uno solamente)

- Tiempo completo (1700 horas anuales o 365 días anuales para AmeriCorps VISTA)
- Tres cuartos de tiempo (1200 horas)
- Mitad de tiempo (900 horas en no más de 2 años)
- Mitad de tiempo (900 horas en no más de 1 año)
- Mitad de tiempo reducido (675 horas)
- Un cuarto de tiempo (450 horas)
- Tiempo mínimo / verano (300 horas)
- Asociado de verano de AmeriCorps VISTA (1-12 Semanas)
- Afiliado de AmeriCorps (100 horas)

3. ¿Recibirá el miembro un subsidio de subsistencia?

- Sí
- No

4. Cantidad de Premio Educativo: _____

5. Información del Programa

Nombre del Programa (o Recinto de AmeriCorps NCCC) _____

Número de I.D. del Sitio Operacional _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Trabajo _____ Ext _____

- Certifico que he hecho, repasado y adjudicado los resultados de la verificación nacional NSOPW.gov (con todas las jurisdicciones informativas de NSOPW.gov) para esta persona.
- Certifico que he iniciado las verificaciones de servicio, residencia y del FBI, según aplique, para esta persona.
- Comprendo que incluir información falsa a sabiendas en este formulario podría ser castigado con una multa, cárcel o ambos en acorde con la Sección 11 del Título 18. U.S.C u otras acciones autorizadas por la Ley de Remedios de Fraude Civil, (31 USC 381-3812.)

Firma del Oficial que Certifica _____ Fecha _____

Nombre del Oficial que Certifica (En letra de molde): _____