

El Banco del Tiempo de  
Vecino-a-Vecino del Norte de Madison  
Un proyecto del Banco de Tiempo del Condado de Dane, Inc.  
1101 Williamson St. Madison, WI 53703  
(608) 443-8229 [steph@stephanierearick.com](mailto:steph@stephanierearick.com)  
[www.danecountytimebank.org](http://www.danecountytimebank.org)

Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Apodo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Teléfono (día) \_\_\_\_\_ Otra manera de  
contactarle \_\_\_\_\_ Teléfono (tarde) \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas piden información necesaria para coordinar bien los intercambios.

Género: Femenino Masculino

Estado Civil: Casado/a Viudo/a Divorciado/a Soltero/a

Vive Usted: Solo/a Con un familiar Con una pareja Con un/a amigo/a (s)

¿Tiene Usted licencia de conducir? SI NO

¿Tiene Usted un auto? SI NO

¿Necesita Usted asistencia para moverse y hacer sus cosas? (andador, muletas, silla de  
ruedas, etc.) SI NO

Si su respuesta anterior es "Si" favor de explicar:

¿Tiene Usted escaleras en la casa? SI NO

Si su respuesta anterior es "Si" ¿es su casa accesible por ascensor? SI NO

¿Usted Fuma? SI NO ¿Le molesta si otra persona fuma? SI NO

¿Cuál es su condición física? Excelente Buena más o menos No muy Buena

¿Tiene Usted alguna condición física de la cual deberíamos estar al tanto? (por ejemplo,  
alergias, infección,

diabetes, ataques, mareos) Por favor, sea específico/

a: \_\_\_\_\_

Indique los idiomas que usted

habla: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su grupo étnico? \_\_\_\_\_

Ha sido usted convito por algún delito? SI NO AFICION E INTERES

Por favor, díganos sobre usted, su familia, sus actividades durante su tiempo libre y su interese  
especial. Esta

información seria de gran ayuda cuando estemos coordinando los intercambios. Si necesita  
más espacio puede

usar el reverso del  
papel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### HISTORIAL DE EMPLEO Y COMO VOLUNTARIO

Empleo Actual (si aplica):

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de Empleo: \_\_\_\_\_

Puesto/Título: \_\_\_\_\_

¿Se puede contactar a esta persona? SI NO

Puesto(s) Voluntario(s):

Organización Puesto/Título Duración de trabajo voluntario (las fechas)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS PERSONALES, PROFESIONALES, O DE TRABAJO VOLUNTARIO

1. Nombre \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactar a esta  
persona? SI NO

Afiliación, puesto, o relación con  
usted \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo)

2. Nombre \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactar a esta  
persona? SI NO

Afiliación, puesto, o relación con  
usted \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo)

3. Nombre \_\_\_\_\_ ¿Podemos contactar a esta  
persona? SI NO

Afiliación, puesto, o relación con  
usted \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo)

\_\_\_\_\_ ¿Ha sido usted convicto por algún delito? SI NO

Una convicción necesariamente no descalificaría al aplacante de participar.  
Si su respuesta es "Si" favor describa:

\_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
Teléfono (día): \_\_\_\_\_ Teléfono (tarde): \_\_\_\_\_  
Nombre de su doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono de su doctor: \_\_\_\_\_

El Banco del Tiempo del Condado tiene seguro limitado para los voluntarios.

### **ACUERDOS SOBRE LA (RELEASE OF LIABILITY) E INGRESO EN EL BANCO DEL TIEMPO**

Favor de marcar con un asterisco después de leer para afirmar las declaraciones mencionadas abajo:

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que las referencias proveídas serán contactadas y que el Banco de tiempo del Norte de Madison puede investigar los antecedentes de todos sus participantes.

\_\_\_\_\_ Yo doy mi consentimiento para tomar toda información relevante concerniente a mi capacidad para trabajar como miembro del Banco de Tiempo del Norte de Madison.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que, como Banco de Tiempo, ofrecemos servicios vecinos entre nosotros. Los miembros proveen servicios de acuerdo a sus capacidades, y no garantizan su trabajo. Yo entiendo que el Banco de Tiempo del Norte de Madison es una agencia de coordinación solamente y no puede garantizar el trabajo de la persona referida.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que el costo de todo material usado, será la responsabilidad de la persona que necesita el servicio y habrá un acuerdo sobre los gatos antes de entregar o cumplir con el servicio.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que el Banco de Tiempo del Norte de Madison y del condado de Dane no puede ser sostenido responsable de ninguna herida a personas, o daño a la propiedad, experimentados mientras esté implicado con el programa. El candidato por este medio está de acuerdo en no sostener responsable a El Banco de Tiempo del Norte de Madison del Condado de Dane, así como empleados y/o agentes de cualquier y todas las reclamaciones o responsabilidades de cualquier trabajo realizado bajo los términos aquí establecidos.

\_\_\_\_\_ Yo estoy de acuerdo en mantener un seguro legal y al día para mi vehiculo, que incluya una cobertura por daños corporales y daño a la propiedad, de acuerdo con las leyes de Wisconsin en caso de utilizar mi vehículo en servicio voluntario para el Banco de Tiempo del Norte de Madison.

\_\_\_\_\_ Yo certifico que la información dada en esta forma es correcta.

---

Firma del solicitante

Fecha

---

Firma del empleado del Banco de Tiempo

Fecha

Dane County Timebank

**SKILLS & NEEDS INVENTORY**

Por favor indique los servicios que usted necesita o pueda proveer

Transportación Ayuda en el Hogar

Cuidado de niños

Cocinar/Cocer

Cabello/belleza

Trabajo domestico/limpieza

Cuidar a los animals

Cuidar al necesitado

Miscelánea

Otro \_\_\_\_\_

Club

Restaurante

Correo electrónico

Visitas en casa

Hacer recados medicos

Llamadas telefonicas

Miscelánea

Otro \_\_\_\_\_

Se ofrece

Se ofrece

Acompañante

Recados/Compras

Local (en Madison)

Fuera de Madison

Citas médicas

Tren/autobús/aeropuerto

La iglesia

Miscelánea

Otro \_\_\_\_\_

Se ofrece

Se necesita

Actividades en la

Comunidad Bienestar

Consejería

Dieta/nutrición

Salud física y ejercicio

Servicios médicos  
Yoga/meditación  
Terapias complementarias  
Miscelánea  
Otro \_\_\_\_\_  
Libros y videos  
Baile  
Eventos  
Juegos  
Deportes  
Viajes  
Miscelánea  
Otro \_\_\_\_\_  
Se ofrece  
Se ofrece  
Recreacion  
Limpieza/reciclaje  
Servicio para la comunidad  
Buscar fondos  
Ayudar a el Banco de tiempo  
Proyectos especiales  
Trabajar por cambio social  
Miscelánea  
Otro \_\_\_\_\_  
Se ofrece  
Educación  
Artes, Artesanía,  
y La Música  
Clases  
Manualidades  
Entretenimiento  
Las Clases particulares  
Foto y Video  
Teatro  
Otro \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_  
Mantenimiento de autos  
Pintura  
Albañería  
Carpintería  
Trabajo eléctrico  
Trabajo en el jardín o el patio  
Miscelánea  
Otro \_\_\_\_\_

Reparación en Se ofrece

Se ofrece

el Hogar

Apoyo generál

Finansas personales

Clases/talleres

Computadoras/tecnología

Idiomas/traducción

Tutoria/apoyo y consejo

Miscelánea

Otro \_\_\_\_\_

Se ofrece

Servicios de

Negocios

Misceláneo (no mencionado anteriormente)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Se ofrece

Trabajo de oficina

Computadoras

Servicios financieros

Servicios legales

Servicios de mercadeo

Investigación de negocios

Miscelánea

Otro \_\_\_\_\_

Se ofrece

Dane County Timebank, Inc.

1101 Williamson St.

Madison, WI 53703

Stephanie Rearick, interim Director

(608) 443-8229

steph@stephanierearick.com

www.danecountytimebank.org