



Vence el:

FORMULARIO DE ACUERDO DE ACOMPAÑANTE

Solicito servir como acompañante de un participante registrado en una actividad con M-NCPPC, Departamento de Parques y Recreación, Condado de Prince George's.

1. Solicito ser Acompañante del siguiente Participante:

Nombre del participante: _____	Número de teléfono: _____
_____ Apellido	Nombre Inicial del segundo nombre

2. Información de actividad:

Nombre de la actividad: _____	Fecha de inicio: _____	Fecha de finalización: _____
Ubicación de la actividad/Nombre del establecimiento: _____		

3. Representante de la Agencia de Discapacidad

SÍ (enumere hasta 3 miembros del personal en la sección 3a) NO (salte al número 4)

Nombre de agencia: _____
Miembro del personal que completa el formulario _____ Título/Puesto _____
Dirección de la agencia _____
Calle Ciudad Estado Código postal
Número de teléfono _____ correo electrónico: _____

3a.

Nombre del personal _____	Edad _____
_____ Apellido	Nombre Inicial del segundo nombre
Número de teléfono _____	correo electrónico: _____
Contacto de emergencia/relación/y número de teléfono _____	
*En caso de una emergencia mientras se encuentre en nuestras instalaciones, con quién se debe comunicar además del representante de la agencia.	

Nombre del personal _____	Edad _____
_____ Apellido	Nombre Inicial del segundo nombre
Número de teléfono _____	correo electrónico: _____
Contacto de emergencia/relación/y número de teléfono _____	
*En caso de una emergencia mientras se encuentre en nuestras instalaciones, con quién se debe comunicar además del representante de la agencia.	

Nombre del personal _____	Edad _____
_____ Apellido	Nombre Inicial del segundo nombre
Número de teléfono _____	correo electrónico: _____
Contacto de emergencia/relación/y número de teléfono _____	
*En caso de una emergencia mientras se encuentre en nuestras instalaciones, con quién se debe comunicar además del representante de la agencia.	

4. Información del acompañante

Nombre del acompañante _____	Edad _____
_____ Apellido	Nombre Inicial del segundo nombre
Número de teléfono _____	correo electrónico: _____
Contacto de emergencia/relación/y número de teléfono _____	
*En caso de una emergencia mientras se encuentre en nuestras instalaciones, ¿a quién le gustaría que contactemos en su nombre?	

A cambio de la oportunidad de actuar como Acompañante para el Departamento de Parques y Recreación de La Comisión de Parques y Planificación de Maryland-Área de la Capital Nacional (M-NCPPC por sus siglas en inglés), Condado de Prince George’s, acepto estar sujeto a los siguientes términos y condiciones, como lo demuestra mi firma a continuación. Los términos de este Acuerdo serán vinculantes para mis herederos, albacea, administrador y todos los miembros de mi familia.

- Acepto brindar apoyo como acompañante al participante identificado en este formulario, que puede incluir; cuidado personal, administración de medicamentos, adaptaciones manuales, verbales y/o visuales específicas antes, durante y/o después de la actividad según lo definido por M-NCPPC para programas, clases, eventos, visitas sin cita previa y/o membresías.
- Reconozco que puede haber ciertos riesgos inherentes relacionados con la actividad y entiendo que puedo estar sujeto a caídas, resbalones, cortes, magulladuras y otros accidentes imprevistos. Acepto asumir el riesgo de cualquier lesión en la que pueda incurrir y eximir de responsabilidad a la Comisión por dichas lesiones, como resultado de mi participación en cualquier actividad como Acompañante.
- Reconozco que mi papel como acompañante depende de mi capacidad para ayudar al participante mencionado anteriormente dentro del entorno del programa. Esto incluye seguir el Código de conducta y las reglas del programa. El personal de Servicios para Discapacitados tiene la entera discreción de determinar qué es lo mejor para M-NCPPC y el Departamento.
- Entiendo que es posible que deba someterme a una verificación de antecedentes penales federal y estatal como parte de mi solicitud para ser Acompañante en un programa M-NCPPC. Las verificaciones de antecedentes también pueden depender de los requisitos de licencia (es decir, cuidado infantil, club infantil, campamentos y preescolar), plazo y/o duración de la actividad. Mi aprobación como Acompañante depende de resultados favorables. *Las autorizaciones de antecedentes de otras agencias no son transferibles.
- Acepto seguir las reglas y regulaciones del parque que rigen el uso de las instalaciones recreativas y de parques de M-NCPPC en el Condado de Prince George’s. <http://www.mncppc.org/236/Park-Rules-Regulations>
- Entiendo y acepto que este acuerdo de Acompañante no crea una relación de empleado, voluntario o agente entre la Agencia/Representante/Acompañante y M-NCPPC.

Al seleccionar "Acepto" y mi firma electrónica a continuación, por la presente certifico que todas las declaraciones que he hecho en esta solicitud son verdaderas y completas según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier respuesta falsa o incompleta puede ser motivo de descalificación para mi colocación como Acompañante y puede ser motivo de despido después de haber comenzado a brindar apoyo.

Acepto **No acepto**

Nombre del Acompañante o Representante de la Agencia: (en letra de imprenta) _____

Firma del Acompañante _____ Fecha _____
 (Un padre/tutor legal debe firmar si es menor de 18 años)

Firma del Representante de la Agencia _____ Fecha _____

Si tiene preguntas adicionales, comuníquese con:

Oficina Área Norte	Oficina de la División de Programas Especiales
2904 Enterprise Road Mitchellville, MD 20721	7833 Walker Drive, Suite 110 Greenbelt, MD 20770
301-249-7200	301-446-3400
program.access@pgparks.com	disabilityservices@pgparks.com