



## Уважаемый волонтер!

Чтобы работать волонтером (оказывать безвозмездную помощь) в Ванкуверских государственных школах (*VPS*), Вы должны пройти проверку до того, как Вас направят волонтером в какую-нибудь школу. Представленная Вами на прилагаемых формах информация будет использована только для принятия начального решения о том, имеете ли Вы право работать волонтером, и не будет использоваться или распространяться с какой-либо другой целью. Упомянутый процесс проводится на основании нижеследующих документов.

### **ЗАПРОС ПО ПОВОДУ КРИМИНАЛЬНОЙ ИСТОРИИ В ПАТРУЛЬНУЮ СЛУЖБУ ШТАТОВ ВАШИНГТОН И ОРЕГОН** (Документ *VPS*)

Мы запрашиваем эту информацию для того, чтобы получить из патрульной службы штатов Вашингтон и Орегон (*WSP/OSP*) данные обо всех фактах осуждения за тяжкие уголовные преступления в течение последних тридцать три (33) лет, а также о любых правонарушениях в отношении других лиц, гражданских судебных решениях по делам о жестоком обращении с детьми и заключительных решениях Дисциплинарного Совета системы уголовной идентификации *WSP/OSP*. Если в отчете *WSP/OSP* имеются сведения об уголовном прошлом, и мы не можем рассматривать Вашу кандидатуру для работы в качестве добровольца в Ванкуверских государственных школах, Вы будете уведомлены заказным письмом.

Волонтеры могут запросить копию отчета *WSP/OSP* из *Communications Office* - Отдела по связям *VPS*. В некоторых случаях данный отчет может быть использован при выполнении других общественных работ, которые требуют проверки прошлой уголовной истории.

Отчет о прошлой криминальной истории в штатах Вашингтон и Орегон (*WSP/OSP Criminal History Background*) действителен в течение двух (2) лет со дня выдачи. После этого Вам будет нужно пройти проверку заново.

### **ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ВОЛОНТЕРОМ** (Документ *VPS*)

Заполнение этой формы требуется в соответствии с положениями *RCW 43.43.830*, *RCW 43.43.832* и *RCW 9.96A.020*.

### **СОГЛАШЕНИЕ О ТРЕБОВАНИЯХ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К РАБОТЕ ВОЛОНТЕРА** (Документ *VPS*).

Целью этого документа является обеспечение как Вашей безопасности, так и защита детей, с которыми Вы работаете. Подписывая эту форму, Вы подтверждаете, что понимаете предъявляемые к Вам требования, а также знаете о приемлемом поведении, необходимом во время работы волонтером с учащимися и персоналом *VPS*.

Если у Вас есть какие-либо вопросы в отношении процесса проверки, пожалуйста, свяжитесь с персоналом Вашей школы или с Отделом по связям Ванкуверского школьного района по телефону 313-4720.

Работа добровольцев в наших школах демонстрирует, что в нашем обществе есть взрослые, которым не безразличны дети, и которые высоко ценят образование. Благодарим Вас за то, что Вы готовы посвятить своё время для оказания положительного влияния на жизнь детей.

**Школа:** \_\_\_\_\_  
**Программа:** \_\_\_\_\_

**Ванкуверские государственные школы (VPS)  
 Запрос информации о криминальной истории,  
 информации о жестоком обращении с ребёнком/ взрослым  
 в Патрульную службу штатов Вашингтон/ Орегон**  
*RCW 43.43.830 - 43.43.845*

Пожалуйста, заполните, подпишите и поставьте дату на этой форме для того, чтобы стать волонтером в Ванкуверских школах.

Жители штата Вашингтон должны представить действительные водительские права штата Вашингтон или удостоверение личности штата (*ID*). Жители штата Орегон должны представить действительные водительские права штата Орегон или удостоверение личности штата (*ID*). Внимание: Мы берём с жителей Орегона \$33 для оплаты проводимой патрульной службой штата Орегон (*OSP*) проверки криминальной истории. (Оплата может быть произведена чеком на имя Ванкуверского школьного района - *Vancouver School District* или наличными).

**ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ** (Пожалуйста, укажите **печатными буквами** имя, фамилию и дату рождения)

Заявитель \_\_\_\_\_  
 Имя                      Отчество/Среднее имя                      Фамилия

Девичья и другие фамилии \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Раса \_\_\_\_\_  
 Месяц/День/Год

Номер водительских прав/Штат \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Проверено *VPS*) \_\_\_\_\_

Адрес заявителя \_\_\_\_\_  
 Номер дома, улица, номер квартиры

Город                      Штат                      Почтовый индекс (*Zip Code*)

Электронный адрес \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Имена детей и посещаемые школы \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**Организация: Ванкуверские государственные школы**

Координатор по работе с волонтерами *Crystal Reed*                      Телефон 360. 313. 4720

Адрес *P O Box 8937 Vancouver, WA 98668-8937*

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ВОЛОНТЁРОМ

Для того чтобы быть волонтером в Ванкуверских государственных школах, Вы должны в соответствии с пересмотренным кодексом штата Вашингтон *RCW 43.43.830*, *RCW 43.43.832* и *RCW 9.96A.020* заполнить это заявление о предоставлении информации. Данная информация будет использована только для принятия начального решения о том, имеете ли Вы право работать волонтером, и не будет использоваться или распространяться с какой-либо другой целью.

Мы просим предоставить эту информация для того, чтобы получить отчет обо всех фактах осуждения за тяжкие уголовные преступления в течение последних десяти (10) лет, а также о любых правонарушениях в отношении других лиц, гражданских судебных решениях по делам о жестоком обращении с детьми и заключительных решениях дисциплинарного совета системы уголовной идентификации *WSP/OSP* (см. прилагаемую форму). **УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛЮБУЮ РАБОТУ ВОЛОНТЁРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ ОТЧЁТА С УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ СВЕДЕНИЯМИ.**

**Были ли Вы когда-нибудь осуждены за совершение каких-либо из нижеследующих преступлений против детей или других лиц?**

ДА	НЕТ		ДА	НЕТ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Убийство с отягчающими обстоятельствами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Уголовно наказуемое непристойное обнажение частей тела
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Убийство первой или второй степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Содействие проституции первой степени
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Похищение первой или второй степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Общение с лицом младше 18 лет с сексуальной целью
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нападение первой, второй или третьей степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Поджог первой степени
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Изнасилование первой, второй или третьей степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Кража со взломом первой степени
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Изнасилование ребёнка первой, второй или третьей степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Принуждение к сексуальному контакту или сексуальный контакт с беспомощной жертвой
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Грабёж первой или второй степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Кровосмешительство
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Непредумышленное убийство первой или второй степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Причинение смерти при вождении транспортного средства
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Вымогательство первой или второй степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Незаконное заточение
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Причинение вреда кому-либо, о ком Вы должны заботиться, за счёт непредоставления положенного (первой или второй степени)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Простое нападение
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Жестокое обращение или пренебрежение обязанностями в отношении детей, как определено в <i>RCW 26.44.020</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сексуальная эксплуатация несовершеннолетних
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Продажа или предоставление эротических материалов несовершеннолетнему	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Препятствие контакту ребёнка с родителем или опекуном (первой или второй степени)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нападение на сотрудника или волонтера в исправительном учреждении	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Злонамеренная травля
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Купля или продажа ребёнка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Растрепывание ребёнка первой, второй или третьей степени
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Распространение порнографии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Неправильное сексуальное поведение с лицом в возрасте 16-18 лет (первой или второй степени)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нападение на ребёнка первой, второй или третьей степени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Оплата или получение оплаты за секс с лицом младше 18 лет.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Покинуть ребёнка или оставить без необходимого для жизни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нарушение запретительного решения по поводу жестокого обращения с ребёнком
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Проституция	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Или любое из этих преступлений, названное иначе

Если Вы ответили «да» на что-либо из вышеприведенного, пожалуйста, опишите и укажите дату (даты) признания виновным и вынесения приговора. Если обвинительный приговор был изъят, аннулирован, было дано помилование или было выдано свидетельство о реабилитации, пожалуйста, укажите, что именно имело место.

Были ли Вы когда-либо признаны виновным в совершении какого-нибудь из перечисленных ниже преступлений, относящихся к финансовой эксплуатации лица в возрасте 60 лет и старше, не могущего обслуживать себя вследствие функциональной, умственной или физической недееспособности, или же являющегося пациентом в больнице штата?

- | ДА                       | НЕТ                      |   | ДА                       | НЕТ                      |   |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Вымогательство первой, второй или третьей степени | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Подделка  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ограбление первой или второй степени              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Или любое из этих преступлений, названное иначе |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Кража первой, второй или третьей степени          |                          |                          |   |

Если Вы ответили «да» на одно из вышеприведенного, пожалуйста, опишите и приведите дату (даты) признания виновным и вынесенный приговор (приговоры). Если обвинительный приговор был изъят, аннулирован, было дано помилование или было выдано свидетельство о реабилитации, пожалуйста, укажите, что именно имело место.

- 
- 
- 
1. Признал ли Вас судья когда-либо виновным в нанесении сексуального вреда или в сексуальном использовании лица в возрасте младше 18 лет? ДА  НЕТ
  2. Было ли когда-нибудь установлено судом при рассмотрении домашних взаимоотношений согласно закону «Title 26 RCW», что Вы сексуально совращали, эксплуатировали или физически надругались над несовершеннолетним? ДА  НЕТ
  3. Принималось ли в отношении Вас окончательное решение Дисциплинарного Совета о сексуальном или физическом надругательстве или эксплуатации несовершеннолетнего или психически неполноценного лица? ДА  НЕТ
  4. Принималось ли в отношении Вас окончательное решение Дисциплинарного Совета о надругательстве или финансовой эксплуатации лица в возрасте 60 лет и старше, не могущего обслуживать себя вследствие функциональной, умственной или физической недееспособности, или же являющегося пациентом в больнице штата? ДА  НЕТ
  5. Было ли когда-нибудь установлено судом в процессе защиты в соответствии с Разделом 74.34, что Вы надругались или финансово эксплуатировали лицо в возрасте 60 лет и старше, не могущего обслуживать себя вследствие функциональной, умственной или физической недееспособности, или же являющегося пациентом в больнице штата? ДА  НЕТ
  6. Были ли Вы когда-либо признаны виновным в преступлениях, связанных с наркотиками, включая, но не ограничиваясь, их производством, распространением или обладанием с намерением изготовления или распространения контролируемых веществ? ДА  НЕТ
  7. Были ли Вы признаны виновным за последние десять (10) лет в каких-либо уголовных преступлениях, кроме вышеописанных? ДА  НЕТ

Если Вы ответили «да» на один из вышеприведенных вопросов, пожалуйста, опишите и приведите дату (даты) признания виновным и назначенного наказания.

---



---



---

ПОД СТРАХОМ НАКАЗАНИЯ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ, я свидетельствую, что вышеприведенные сведения являются правдивыми, истинными и полными. Я понимаю, что если я получу право быть волонтером, я могу быть уволен(а) за любые неправильные или неполные сведения в вышеприведенном заявлении. Я также понимаю, что если я буду признан имеющим право на добровольную работу в школе, условием для этого будет получение удовлетворительного отчета от Патрульной Службы штата Вашингтон.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия (печатными буквами): \_\_\_\_\_

## СОГЛАШЕНИЕ О ТРЕБОВАНИЯХ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К РАБОТЕ ДОБРОВОЛЬЦА

*Благодарим Вас за проявленный интерес к работе добровольцем в Ванкуверских государственных школах. Данная информация предоставляется с целью обеспечения Вашей безопасности, также как и для защиты детей, с которыми Вы будете работать. Пожалуйста, тщательно прочитайте её и задайте любые возникающие вопросы. Мы хотим, чтобы время, проведенное Вами на добровольной работе в Ванкуверских школах, было хорошим опытом для всех.*

**Взаимоотношения.** В целях защиты всех лиц взаимоотношения между Вами и любым учащимся, с которым вы познакомитесь на добровольной работе в Ванкуверских государственных школах, всегда должны отвечать предъявляемым требованиям. Продолжение Ваших взаимоотношений через внешкольные контакты, такие как телефонные звонки, посещение дома школьника или приглашение к себе домой, на культурно-развлекательные мероприятия, в офис, в машину, или какие-либо занятия воспрещается без специального указания учителя и/или предварительного письменного разрешения родителей. Это запрещение, конечно, не ограничивает внешкольные контакты с учащимися, которые являются друзьями семьи, или же которых Вы знаете по другим каналам .

**Допустимые прикосновения.** Пожать руку, хлопнуть ладонью по открытой ладони (“*high five’s*”), положить руку на плечо – единственно безопасные дружеские способы дотронуться до ребёнка во время работы волонтером. Для некоторых детей и в некоторых культурах даже эти жесты могут быть нежелательными. Нельзя дотрагиваться до ребёнка, если ему/ей это неприятно, какими бы хорошими не были Ваши намерения. Если ребёнок когда-либо касается Вас неподобающим образом, пожалуйста, уведомите об этом немедленно сотрудника школы.

**Общение.** Вы являетесь образцом для подражания. Ваши беседы с учащимися и персоналом должны демонстрировать уважение к другим. Следует избегать выражений, которые могут быть восприняты как дискриминирующие, нецензурные, обидные или унижающие другой пол. Ни с одним школьником или сотрудником никогда нельзя обращаться по-особому, разговаривать неуважительно или отказывать в обслуживании на основании их расы, религии, наличия инвалидности, возраста, национального происхождения или семейного положения. Кроме того, персонал школы и добровольцы не должны поощрять или способствовать религиозным воззрениям путём проведения мероприятий в классе, высказываний или приглашений в своё место отправления религиозных обрядов.

**Конфиденциальность.** Будучи добровольцем, Вы должны уважать и соблюдать конфиденциальность в отношении личной информации о ребёнке и его/её семье за исключением некоторых случаев. Обоснованное подозрение о жестоком обращении, заброшенности, сексуальном преследовании, противозаконных или опасных действиях должно быть доведено до сведения персонала. Убедитесь, что ими будут приняты шаги по расследованию этой информации.

**Дисциплина.** Любое наказание учащегося должно проводиться сотрудником школы. Физические наказания запрещены .

**План школьной безопасности.** На случай критической ситуации (пожар, землетрясение и т.д.) в момент Вашего нахождения в школе, Вам необходимо знать «План безопасности» того здания, где вы являетесь добровольцем. Каждая школа предоставит свой «План безопасности» всем волонтерам во время ориентации и обучения.

**Регистрация прихода и ухода.** Все посетители, в том числе и волонтеры, обязаны зарегистрироваться в канцелярии школы и во время нахождения на территории носить нагрудное удостоверение личности.

**Ориентация и обучение волонтеров.** Все добровольцы пройдут ориентацию в отношении соблюдения основных правил данной школы, в том числе понимание законов, правил и требований; их ознакомят с территорией и дадут указания, что делать в критических ситуациях во время нахождения в школе. Будет также проведено специальное ознакомление с той программой, в которой Вы будете работать, и даны указания, как поддерживать связь с тем сотрудником, к которому Вы будете прикреплены.

*Я прочитал(а) и понял(а) вышеприведенные требования:*

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия волонтера  
(печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Телефон

\_\_\_\_\_  
Подпись координатора волонтеров

\_\_\_\_\_  
Школа

\_\_\_\_\_  
Дата