



Inventarios de Documentos Requeridos

En la solicitud adjunta encontrarás los detalles e información necesaria para ser voluntaria/o del **Equipo de Respuesta a Emergencias de Arrecife (EREA)**. La solicitud de voluntario junto a los siguientes documentos deberán ser sometidos en su totalidad para poder ser considerados como voluntarios (**Todo voluntario debe ser mayor de 18 años**). La totalidad de los documentos cumplimentados deben ser enviados a:

1. Dirección postal:

HJR Reefscaping
PO Box 1126
Hormigueros, PR 00660

2. Dirección electrónica (los documentos deberán ser digitalizados):

reefscaping@gmail.com

A continuación una lista de cotejo de los documentos solicitados:

- 1. Solicitud de voluntario.
- 2. Historial médico (solo para categoría: Buzos).
- 3. Licencias de buceo (solo para categoría: Buzos).
- 4. Relevó de responsabilidad.
- 5. Dos fotografías 2x2.

Definición de categorías:

- 1) Buzos: personal capacitado y con licencias debidamente para realizar inmersiones haciendo uso de equipo para bucear.
- 2) Snorkelers: personal de apoyo para complementar los trabajos de buceo o para realizar monitores en zonas someras (<8 pies).
- 3) Personal de Apoyo= operador y/o dueño de embarcación, manejador de datos, manejador de la página web, proveedor de equipo, materiales, facilidades y otros



Historial Médico del Voluntario

El médico examinará al solicitante personalmente y hará constar en este historial médico las condiciones físicas en que actualmente se encuentra el solicitante.

Nombre: _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre Inicial

Agudeza visual:

Sin lentes correctivos: _____ Con lentes correctivos: _____

Usa mascarás de buceo con lentes correctivos: Sí No

Padecimientos (marque con una X):

____ Reacciones alérgicas Especifique: _____

____ Convulsiones

____ Hipoglucemia

____ Diabetes

____ Asma

____ Padecimientos del Corazón Especifique: _____

¿Ha padecido alguna vez de epilepsia, convulsiones, mareos o cualquier condición que cause estado de inconsciencia? Sí No

¿Usa marcapaso? Sí No

¿Usa prótesis? Sí No

Condición Física y mental:

Oídos: _____

Brazos: _____

Piernas: _____

Defectos físicos o mentales: _____

Observaciones: _____

Historial de Buceo:

Años de Experiencia como Buzo: _____

¿Cuándo fue su última buceada? _____ ¿A qué profundidad? _____

Certifico que este historial médico es verdadero y correcto y que el solicitante está _____ no está _____ física o mentalmente capacitada para llevar a cabo actividades de buceo y tareas afines.

Firma del Voluntario: _____ Fecha del examen: _____

Nombre del médico (*letra de molde*): _____

Firma del médico y licencia: _____



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, _____ (nombre), mayor de edad, participaré en las emergencias como voluntario del Equipo de Respuesta a Emergencias de Arrecife (EREA). Certifico que mi participación en esta actividad es **voluntaria** y asistiré como parte de mi desarrollo académico-profesional. Entiendo que no seré remunerado con un salario ni estoy siendo contratado o empleado por parte de HJR Reefscaping y/o el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales de Puerto Rico. Por tanto, reconozco, y en este acto me comprometo a respetar y a ceñirme a lo siguiente:

PRIMERO: CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES:

Entiendo que, al participar de estas actividades, me someto a la jurisdicción de Puerto Rico y me comprometo a cumplir con sus leyes y reglamentos. Es mi entera responsabilidad observar una conducta que no viole las leyes y reglamentos de esta jurisdicción. Cualquier violación de ley o reglamento aplicable es de mi entera responsabilidad y relevo en este acto a HJR Reefscaping, dueño de la entidad, al Departamento de Recursos Naturales de Puerto Rico, colaboradores, empleados, agentes, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores por cualquier acto en el que pueda incurrir y que constituya una violación de ley o reglamento de Puerto Rico.

SEGUNDO: PROPIEDAD PERSONAL

Reconozco que soy responsable de cuidar cualquier propiedad personal que lleve a la actividad/emergencia incluyendo, pero sin limitarse a, equipaje, ropa, joyerías, reloj, cámaras fotográficas o de video, teléfono celular, computadora portátil, radio, reproductor de MP3, equipo de acampar y de buceo y relevo en este acto a HJR Reefscaping, dueño de la entidad, sus directores, al Departamento de Recursos Naturales de Puerto Rico, oficiales, empleados, agentes, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores de cualquier daño que esta propiedad personal pueda sufrir.

TERCERO: RIESGOS Y ESTADO DE SALUD

Declaro que estoy consciente de los riesgos asociados la actividad/emergencia incluyendo la deshidratación, cortaduras, torceduras, sobre-calentamiento, caídas, accidentes, contagio, ahogamiento y etc. Entiendo que, dentro de mi mejor conocimiento, no padezco de ninguna condición médica que impida mi participación en esta actividad.

Yo, _____ (nombre), entiendo que mi participación en la actividad/emergencia coordinada por HJR Reefscaping y el Departamento de Recursos Naturales de Puerto Rico, es libre y voluntaria y asumo todos los riesgos de lesión corporal y de daño a la propiedad personal y pública y relevo en este acto a HJR Reefscaping, dueño de la entidad, sus directores, al Departamento de Recursos Naturales de Puerto Rico, oficiales, empleados, agentes, representantes, aseguradores, fiadores o garantizadores de cualquier responsabilidad, reclamación o causas de acción que puedan surgir producto de mi participación en esta actividad incluyendo la transportación terrestre y marítima hacia los lugares donde se llevarán a cabo las actividades.

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE SITIO WEB



A los Voluntarios, Personal del DRNA y Visitantes:

Su privacidad es importante para nosotros, y mantener su confianza en nosotros es una de nuestras más altas prioridades. Necesitamos que tome unos minutos para leer nuestra política de privacidad para que conozca qué hacemos con su información y cómo lo mantenemos privado y seguro.

A. Tipo de Información que Recogemos

Nuestra base de datos recoge algunos de sus datos personales. Esta información se limita sólo a lo que usted nos provee. Usamos esta información para preparar su perfil personal, que se proveerá a voluntarios y a personal del DRNA.

B. Con quién compartimos esta información

No revelamos información personal alguna de nuestros voluntarios o personal de DRNA. Sin embargo, se permite por ley y por cualquier Código de Conducta Profesional estatal, divulgar cierta información no-pública en el siguiente caso:

- Cumplir con alguna citación legal ejecutable válida.

C. Seguridad y Confiabilidad de Información Personal Privada

Con la excepción de lo ya descrito en este documento, restringimos el acceso a información personal de usted a nuestros empleados, y a terceras partes. Sólo tendrán acceso aquellas personas que manejen los servicios que se le provean a usted. El derecho a divulgar su información está limitado a las políticas de privacidad y confidencialidad de nuestro grupo y a leyes que apliquen a cada caso.

No dude en comunicarse con nosotros de tener alguna pregunta o de requerir alguna información adicional.

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____