**Formulario de Reconocimiento y Liberación de Voluntarios**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre en letra de molde), acepto y reconozco lo siguiente:

Estoy ofreciendo mi tiempo como voluntario durante y en relación con el siguiente propósito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reconozco que mi decisión de ofrecer servicios voluntarios en relación con mi tiempo como voluntario es puramente voluntaria. Entiendo que los servicios que estoy realizando en relación con mi tiempo son servicios voluntarios, y que estoy realizando esos servicios sin promesa, expectativa o recepción de ninguna compensación (ya sea monetaria o en forma de beneficios). Ofrezco los servicios voluntarios libremente y sin presión o coerción directa o indirecta. Entiendo que mi participación no es obligatoria.

Por la presente, libero a Our Lady of Guadalupe Church La Habra ("OLG LH"), sus agentes, afiliados, empleados, oficiales, directores, fideicomisarios, representantes, abogados, subsidiarias, divisiones, corporaciones relacionadas, cesionarios, sucesores y organizaciones afiliadas (en adelante referidos colectivamente como "Liberados"), y a cada uno de ellos, de y contra cualquier y todas las responsabilidades, reclamaciones, causas de acción, cargos, quejas, obligaciones, costos, pérdidas, daños, lesiones, honorarios de abogados y otras responsabilidades legales, ya sean conocidas o desconocidas, imprevistas o no anticipadas (colectivamente, "Pérdidas"), que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con mi papel como voluntario en relación con mi papel como voluntario, incluyendo, sin limitación, cualquier lesión o daño que pueda ocasionarme a mí o a cualquier otra persona como resultado de mi papel como voluntario y/o participación en las actividades asociadas con mi papel como voluntario.

Entiendo que la aseguradora de compensación de trabajadores de OLG LH puede no ser responsable del pago de beneficios de compensación de trabajadores por cualquier lesión o daño que surja de los servicios voluntarios que estaré realizando en relación con mis actividades. Además, entiendo que es la posición de OLG LH que cualquier lesión que surja de mi papel como voluntario en relación con mi papel como voluntario no sería compensable bajo el sistema de compensación de trabajadores o cualquier otra forma de seguro llevada por OLG LH.

Entiendo que si tengo alguna pregunta, inquietud o problema mientras estoy ofreciendo servicios voluntarios en relación con mi voluntariado, debo hablar con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Impreso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha