



Uso exclusivo de la oficina oficial
Sello de autorización y firma aprobada

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:

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