



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

ANEXO OBLIGATORIO A SU SOLICITUD

Pregunta sobre el Partnership Hours o la asociación: Nuestro requisito de "Partnership Hours" es riguroso. Los propietarios de Habitat, así como cada adulto que vivirá en la casa están obligados a trabajar 275 horas cada uno en la construcción de la casa (a excepción de los estudiantes universitarios a tiempo completo), con un máximo de 425 horas por hogar. No se les permitirá mudarse a la casa hasta que hayan completado las horas. Esto requiere aproximadamente ocho horas a la semana en una obra de construcción de Hábitat durante los meses en que se construye la casa. Algunas semanas también será necesario asistir a una reunión o a un taller de preparación para la adquisición de una vivienda. No es necesario tener experiencia en construcción. Nosotros te entrenamos y te guiamos en tu "partnership hours" mientras trabajas codo a codo con otros voluntarios.

¿Cómo se las arreglará para disponer de tiempo?

¿Cómo organizará el transporte hasta la obra?

¿Qué servicios de guardería tendrá a su disposición (no se permite la presencia de niños menores de 14 años en la obra, pero las horas de guardería de hasta 50 horas por parte de familiares o amigos pueden contabilizarse como horas de voluntariado)?

Si alguna condición (discapacidad) restringirá algún aspecto de su participación en la obra, *enumere las restricciones médicas específicas que su médico le ha dado* y que limitarán las tareas que se le asignen. ¿Cómo podrá participar?

O Si la discapacidad de un miembro del hogar dependiente (debido a sus necesidades de cuidados extraordinarios o especializados) puede suponer un grave problema para su capacidad de realizar personalmente el número total de horas que suelen requerir los miembros adultos del hogar, puede solicitar una modificación en el porcentaje de horas que pueden realizar amigos y familiares.

1. Aportar documentación del médico que acredite la discapacidad.
2. Describa cómo los cuidados que necesitan (mientras usted está ausente) son más especializados que el cuidado general de los niños.
3. ¿Cuánta ayuda adicional necesitarás de tus amigos y familiares para completar tu trabajo?

O marque con un círculo: No aplicable - si no tiene restricciones médicas para su participación.

Firma

Fecha

Firma

Fecha

(USE EL REVERSO EN CASO NECESARIO)