



**LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD**  
**¡LÉASE ATENTAMENTE! ESTE ES UN DOCUMENTO**  
**QUE AFECTA A SUS DERECHOS LEGALES.**  
**ESCRIBA CLARAMENTE**

Esta Liberación y Renuncia de Responsabilidad (la "Liberación") ejecutada en este \_\_\_\_\_ (día) de \_\_\_\_\_ (mes) del \_\_\_\_\_ (año).

\_\_\_\_\_ (Nombre del voluntario) a favor de Habitat for Humanity International, Inc. corporación sin fines de lucro en McMinnville Area Habitat for Humanity, Inc., Oregon, organización sin fines de lucro, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (colectivamente "Habitat"). El Voluntario desea trabajar como voluntario para McMinnville Area Habitat y participar en las actividades relacionadas con ser voluntario (las "Actividades"). El voluntario entiende que las actividades pueden incluir la construcción y restauración de edificios residenciales, trabajando en las oficinas de Habitat, y/o ReStore.

El voluntario por la presente, libre, voluntariamente y sin coacción ejecuta esta Liberación bajo los siguientes términos:

**LIBERACIÓN Y RENUNCIA:** Por la presente, el voluntario libera y exime para siempre a Habitat y a sus sucesores y representantes de toda responsabilidad, reclamaciones y demandas de cualquier tipo o naturaleza, ya sea legalmente o en equidad, que se deriven o puedan derivarse en el futuro de las Actividades del Voluntario con Habitat. El Voluntario entiende que esta Liberación exime a Habitat de cualquier responsabilidad o reclamo que el Voluntario pueda tener en contra de Habitat con respecto a cualquier lesión corporal, lesión personal, enfermedad, muerte, o daño a la propiedad que pueda resultar de las Actividades del Voluntario con Habitat, ya sea causado por la negligencia de Habitat o sus funcionarios, directores, empleados o agentes o de otra manera. El Voluntario también entiende que Habitat no asume ninguna responsabilidad por cualquier obligación de proporcionar asistencia financiera u otro tipo de asistencia, incluyendo, pero no limitado a seguro médico, de salud o de incapacidad en caso de lesión o enfermedad.

**TRATAMIENTO MÉDICO:** Por la presente, el voluntario exime y libera para siempre a Habitat de cualquier reclamación que surja o pueda surgir en lo sucesivo por a causa de cualquier primer auxilio, tratamiento o servicio prestado en relación con las Actividades del Voluntario con Habitat.

**ASUNCIÓN DEL RIESGO:** El Voluntario entiende que las Actividades incluyen trabajo que puede ser peligroso para el voluntario, incluyendo, pero no limitado a, construcción, carga y descarga, y transporte hacia y desde los lugares de trabajo.

El Voluntario por la presente expresa y específicamente asume el riesgo de lesión o daño en las Actividades y libera a Habitat de toda responsabilidad o lesión, enfermedad, muerte o daño a la propiedad resultante de las Actividades.

**SEGURO:** El Voluntario entiende que, a menos que Habitat acuerde lo contrario por escrito, Habitat no tiene ni mantiene un seguro de salud, médico o de incapacidad para ningún Voluntario.

**SE ESPERA Y SE ANIMA A CADA VOLUNTARIO A OBTENER SU PROPIA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO O DE SALUD.**

**CESIÓN FOTOGRÁFICA:** Por la presente, el Voluntario concede y cede a Habitat todos los derechos, títulos e intereses sobre todas y cada una de las imágenes fotográficas y grabaciones de video o audio realizadas por Habitat durante las Actividades del Voluntario con Habitat, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier derecho de autor, recaudación u otros beneficios derivados de dichas fotografías o grabaciones.

**ACTOS PROHIBIDOS:** El Voluntario entiende que el uso y/o presencia de los siguientes artículos no están permitidos en ninguno de los sitios de construcción de Habitat o en ReStore: Alcohol, drogas narcóticas y armas de fuego.

**PROCEDIMIENTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:** El Voluntario reconoce haber revisado la política de seguridad apropiada para su puesto.

**OTROS:** El Voluntario acepta expresamente que esta Liberación pretende ser tan amplia e inclusiva como lo permitan las leyes del Estado de Oregon, y que esta Liberación se regirá e interpretará de acuerdo con las leyes del Estado de Oregon. El Voluntario acepta que en caso de que cualquier cláusula o disposición de la presente Liberación sea declarada inválida por cualquier tribunal de jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o disposición no afectará de otro modo a las restantes de la presente Liberación, que seguirán siendo ejecutables.

EN FE DE LO CUAL, el Voluntario ha firmado la presente Liberación en el día y año arriba indicados y tiene capacidad mental legal para actuar como mi propio representante.

TESTIGOS \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR LEGAL (para voluntarios menores de 18 años) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL VOLUNTARIO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_



**En caso de emergencia, por favor, póngase en contacto con:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

**La siguiente información puede ser necesaria para cualquier hospital o profesional médico que no tenga acceso a su historial médico en caso de emergencia durante su voluntariado.**

Alergias a medicamentos, alimentos, etc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Medicación que está tomando: \_\_\_\_\_  
Fecha de la última vacuna contra el tétanos: \_\_\_\_\_  
Deficiencias físicas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Médico personal:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

**Equipo de Voluntarios (SI PROCEDE):**

Nombre: \_\_\_\_\_