

# COLUMBIA COMMUNITY MENTAL HEALTH

## FORMULARIO DE INTERÉS PARA SER MIEMBRO DE LA JUNTA

Gracias por su interés en Columbia Community Mental Health (CCMH). Para valorar de forma más exhaustiva las calificaciones de las personas interesadas en desempeñarse en la Junta Directiva de CCMH, es necesario completar este formulario de interés de la forma más completa posible. Le recomendamos agregar información complementaria o un currículum que detalle en mayor profundidad su participación en actividades de voluntariado, asuntos públicos, servicios cívicos, textos publicados, afiliaciones, etc.

**CCMH es un proveedor sin fines de lucro que depende de la financiación federal, estatal y de subsidios para complementar los reembolsos de seguros insuficientes, los clientes con recursos limitados y las cancelaciones completas debido a la incapacidad de pago. CCMH con frecuencia les ofrece recursos esenciales a los clientes que se encuentran en el nivel de pobreza o por debajo de este sin costo de reembolso. Estos elementos fundamentales incluyen, entre otras cosas, el alquiler, los pagos, los alimentos y el transporte. Como miembro de la Junta de CCMH, su donación para estos fondos reservados y no restringidos para los servicios no reembolsables se valora profundamente y supone formar un interés personal en la misión de CCMH para “crear oportunidades seguras y favorables para la sanación y la recuperación, y así mejorar la calidad de vida general de los miembros del condado de Columbia”.**

### A. Información personal

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ ¿Es residente del condado de Columbia? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Teléfono del hogar \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

### B. ¿Por qué le interesa integrar la Junta Directiva de CCMH?

### C. Además de desempeñarse como miembro de la Junta de CCMH, ¿le interesaría integrar alguno de los siguientes comités de la Junta? ¿Por qué?:

1) Comité de Presupuesto y Finanzas      o      2) Comité de Auditoría y Supervisión

**D. Empleador actual** \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
Su cargo \_\_\_\_\_

¿A dónde desea que le llegue el correo?: Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

**E. Indique todas las actividades de voluntariado actuales y previas.**

Nombre de la organización	Fechas	Responsabilidades
---------------------------	--------	-------------------


**F. Especifique su educación completa.**

Nombre del centro educativo	Fechas	Responsabilidades
-----------------------------	--------	-------------------


**G. Indique el nombre, la dirección y los números de teléfono de dos personas a las que se pueda contactar para pedir referencias que conozcan sus intereses y calificaciones para integrar la Junta de CCMH.**

Nombre	Teléfono
--------	----------


*Con mi firma declaro que toda la información es verdadera a mi leal saber y entender, y que comprendo que cualquier hecho erróneo o declaración falsa con respecto a las credenciales puede hacer que se descalifique esta solicitud y que no vuelva a considerarse o, si esto ocurre de forma posterior a mi designación en una junta/comité, puede dar lugar a la cancelación de mi participación.*

*TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Las solicitudes se conservarán durante un (1) año a partir de la fecha de su recepción. La información de esta solicitud se considera un registro público y puede quedar disponible a solicitud.*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Complete el documento y envíelo a:  
Columbia Community Mental Health  
Board Secretary  
P.O. Box 1234  
St. Helens, OR 97056

En virtud de las leyes federales sobre derechos civiles, CCMH, sus oficinas y empleados tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen, religión, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/de crianza, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por las actividades previas relativas a los derechos civiles, en cualquier programa o actividad administrado o financiado por CCMH.