**Volunteer Agreement and Release from Liability**

Volunteer’s Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Male\_\_\_\_\_ Female\_\_\_\_\_\_\_  
 Please Print

Volunteer’s Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Street Address City State Zip Code

Email:                                                                                                                                                                                             .

* I recognize that, as a volunteer at Kelly, I represent the organization to the public.  I accept the responsibility for this status and will conduct myself in a professional manner.  I will be clean and sober when conducting business as a representative of this organization.

**Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**

* I agree to maintain the confidentiality of all volunteers, clients, and donors about whom I have personal and identifying information.

**Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**

* I will not participate in and will report any and all instances of any sort of harassment, exploitation, and/or intimidation.  I will work to maintain an atmosphere of physical and emotional safety for everyone associated with the organization, including volunteers, clients, and visitors.  
  **Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**
* I am aware that as a volunteer, I expose myself to potential hazards which include but are not limited to cuts, falls, injury from lifting, etc.  I am voluntarily participating in this service with the knowledge of potential hazards involved and hereby agree to accept any and all risks of injury.  
  **Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**
* I agree that my assignees, heirs, distributes, guardians, and other legal representatives will not make a claim against, or sue for injury or damage resulting from the negligence or other acts, howsoever caused, by the volunteer contractor of the organization as a result of my participation as a volunteer.  I hereby release Kelly Center for Hunger Relief, its Board of Directors, agents and employees from all actions, claims, or demands that I, my assignees, heirs, guardians, and legal representatives now have or may hereafter have for injury resulting from my participation as a volunteer.

**Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**

* I have read the Volunteer Guidelines and understand what is expected of me as a volunteer.  I understand that if I do not abide by the guidelines, I may be asked by the Kelly Center for Hunger Relief Executive Director or Operations Manager not to return as a volunteer.

**Initial Here\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Volunteer Signature Date Phone  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Emergency Contact Name-Please Print   Relationship         Emergency Phone Number

**Acuerdo del Voluntario y Forma de Liberación de Responsabilidad**

Nombre de voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_\_Femenino\_\_\_\_\_\_\_  
   
Dirección del voluntario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Ciudad   Estado    Código Postal

Email:                                                                                                                                                                                      .

* Reconozco que, como voluntario en Kelly, representó a la organización ante el público.  Acepto la responsabilidad de esta situación y la desempeñare de manera profesional.  Estaré siempre aseado y sobrio conduciendo el negocio como representante de esta organización. **Inicial aqui**
* Estoy de acuerdo en mantener la confidencialidad de todos los voluntarios, clientes, y donantes sobre quien yo tenga información personal e identificación. **Inicial aqui**
* No participare en y reportare un informe en todas las instancias de cualquier tipo de explotación, acoso o intimidación.  Voy a trabajar para mantener un ambiente de seguridad física y emocional para todos los asociados a la organización, incluidos los voluntarios, los clientes, y visitantes. **Inicial aqui**
* Soy consciente de que como voluntario, exponerse a riesgos potenciales que incluyen pero no están limitados a: cortaduras, caídas, lesión en la espalda por cargar objetos pesados, etc.  Yo voy a participar voluntariamente en este servicio con el conocimiento de los posibles riesgos que llevan y me comprometo a aceptar cualquier y todos los riesgos de lesiones. **Inicial aqui**
* Estoy de acuerdo que mis asignados, sucesores, tutores u otros representantes legales no presentarán una reclamación o demanda en contra por heridas o daños que resulten por negligencia u otros actos causados por mi participación como voluntario.  Por la presente libero Kelly Center for Hunger Relief, su Junta de directores, agentes y empleados de todas las acciones, reclamaciones o demandas que yo, mis asignados, sucesores, tutores y representantes legales ahora tienen o pueden tener en lo sucesivo por lesiones resultantes de mi participación como voluntario. **Inicial aqui** .
* He leído las guias del voluntario y entiendo lo que se espera de mí como tal.  Entiendo que si no soporto las direcciones establecidas por el Director, Director Ejecutivo, o Gerente de Operaciones de Kelly Center for Hunger Relief estoy subyugado a no regresar como voluntario.  **Inicial aqui**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma Fecha Teléfono   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre de contacto de emergencia             Relación                                Número de teléfono de emergencia**