

志工服务协议—自然及文化资源

1. <input type="checkbox"/> 个人		2. <input type="checkbox"/> 团体	
3. 机构名称		4. 协议编号	
5. 志工姓名（名、姓）		6. 美国公民或永久居民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请列出签证类别 _____	
7. 团体名称		8. 团体联系人姓名（名、姓）	
9. 街道地址		10. 市、州、邮编	
11. 电子邮箱	12. 电话号码 家庭： 手机：	13. 年龄 <input type="checkbox"/> 未满 15 <input type="checkbox"/> 15 - 18 <input type="checkbox"/> 19 - 25 <input type="checkbox"/> 26 - 35 <input type="checkbox"/> 36 - 54 <input type="checkbox"/> 55 岁以上	

14. **族裔和种族（选填）：** 请说明您属于哪个族裔和种族；如果您是退伍军人或存在残疾情况，请也务必通知我方。多种族人员可选择两个以上答案。此信息将方便我方了解在自然与文化资源领域内志工的多元化与包容性。

14a. 族裔 （请选择一项）： <input type="checkbox"/> 西班牙或拉丁 <input type="checkbox"/> 非西班牙或拉丁	14b. 种族 （无论所选族裔情况如何，可选择一项或多项）： <input type="checkbox"/> 美国印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 夏威夷或其他太平洋群岛原住民	14c. 您是退伍军人吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 14d. 您存在残疾情况吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
--	--	---

紧急联系人信息

15. 姓名（姓、名）	16. 电话号码 家庭： 手机：	17. 电子邮箱
18. 街道地址	19. 市、州、邮编	

本部分由政府官员填写

20. 机构联系人姓名（姓、名）	21. 机构联系人电子邮箱和电话号码
22. 是否批准补偿： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 补偿类型和费率：	23. 志工职务/团体项目名称：

24. **服务说明。** 请简要描述志工或服务活动以及志工活动地点，并附上所提供服务的说明。服务说明应包含相关详细信息，如时间与日程安排、政府车辆的使用、个人设备及/或车辆的使用、必要技能（必要时请注明证书）、必要体能活动程度等。如此为团体协议，团体负责人应提供团体名称，并附上完整的团体参与者名单，也可选择为每名志工附上表格 301b。

志工/服务活动摘要

Please see the attached description of service.

25. **选择所有适用的选项：** 附上服务说明 附上团体参与者名单/选填表格 301b
 工作风险分析 有效驾照确认（如需）

未满 18 岁志工家长同意声明

26. 家长或法定监护人（名、姓）	27. 电话号码 家庭： 手机：	28. 电子邮箱
29. 街道地址	30. 市、州、邮编	
31. 本人声明我是上述志工的家长/监护人。我明白除法律另有规定外，该机构的志工活动否则不会提供报酬，且该服务不会授予志工联邦政府雇员的身份。我已阅读所附志工将参与的服务的说明。我允许_____参与指定的志工活动。 青少年姓名		
32. 家长/监护人签字		日期
志工和团体负责人声明		
<p>33. 我明白我不会收到上述服务的任何报酬，且除法律另有规定外，志工【不会】被视为联邦政府雇员。我明白志工服务不会获得休假累积或其它任何员工福利。我也明白政府或我自己在通知另一方的情况下即可随时取消此协议。我明白我的志工职务可能需要进行引荐调查、背景调查及/或犯罪记录调查，以便了解我是否适合执行我的工作。我明白因所附工作说明中具体所述志工服务所产生的所有出版品、影片、幻灯片、录像、艺术性或其它类似的内容都将成为美国的国家资产，并将公布在公共领域，且不受著作权限制。我明白在项目地点执行工作说明中所述之工作所需的健康与体能要求，并保证我以下所选的陈述正确无误：</p> <p><input type="checkbox"/> 我或团体负责人知道我没有任何有可能对我或团体成员提供此项服务的能力有不利影响的健康状况或体能限制。如为团体，请参阅所附 OF301b。</p> <p><input type="checkbox"/> 我或团体成员有某种有可能对我提供此项服务有不利影响的健康状况或体能限制，并已告知政府代表。如为团体成员，请参阅所附 OF301b。</p> <p><input type="checkbox"/> 我或团体成员不同意接受摄影或发布我的摄影图像。如为团体成员，请参阅所附 OF301b。</p>		
<p>我在此申明自愿参与上述服务，以协助在 <u>Angeles National Forest</u> 进行的授权活动，并同意遵守所有适用的安全指导方针。如为团体成员，请参阅所附 OF301b。 (联邦机构名称)</p>		
34. 志工或团体负责人签字		日期
<p>自本协议生效之日起，上述机构同意提供执行上述服务所需的一切可用及必需材料、设备及设施，并仅在您所在的志工团体不支付侵权索赔、责任追究及伤害赔偿的情况下（如有）将您视为联邦政府雇员。</p>		
35. 政府代表签字		日期
协议终止		
36. 协议终止日期：03/01/2021		总小时数：
37. 政府代表签字：		
公共负担声明		
<p>根据《1995 年减少公文法》规定，除非显示有效的 OMB 控制编号，机构否则不得从事或赞助信息收集，且个人也无需对信息收集进行回复。此类信息收集的有效 OMB 控制编号为 0596-0080。完成此类信息收集所需的时间预计为每次平均 15 分钟，其中包括阅读指示、搜索现有资料来源、收集与维护必要数据以及完成并复查所收集信息的时间。USDA、DOI、DOC 及 DOD 禁止在所有项目及活动中存在基于种族、肤色、原国籍、性别、宗教、年龄、残疾情况、政治信仰、性取向及婚姻或家庭状态的歧视情况。并非所有禁止的事宜都适用于所有项目。</p>		
隐私权法声明		
<p>隐私权法记录系统 OPM/GOVT-1 与 USDA/OP-1 包含信息的收集与使用，并与 5 USC 552a（1974 年隐私权法）的条款一致。该法案授予接受本表格所需信息的权力。USDA 及 USDI 将以正式记录的方式保留此类志工信息，以防侵权索赔、伤害赔偿及其它法律允许的志工索赔之需。填写本表格基于自愿原则。然而，如果未完成本表格，这将无法完成项目报名程序。</p>		