



Homies Organizing the Mission to Empower Youth

HOMEY

Community for Self-Determination - Culture-Empowerment-Education
homey-sf.org



VOLUNTEER AGREEMENT AND RELEASE FROM LIABILITY

1. I agree to work for Homies Organizing the Mission to Empower Youth (HOMEY) as a volunteer on:
[name project or activity] _____ on/from
[timeframe of project] _____.
2. As a volunteer, I understand that I control the dates and times when I do the work and that HOMEY is not responsible for scheduling my volunteer work. I also understand that I will not be compensated for any time spent volunteering, nor am I entitled to benefits, including employment insurance benefits upon the termination of this agreement or as a result of this service.
3. I am aware that participation as a volunteer may require periods of long periods of standing, lifting and carrying up to 40 pounds and will require the exercise of reasonable care to avoid injury. I am voluntarily participating in this activity with knowledge of the hazards and potential dangers involved and agree to accept any and all risks of personal injury and property damage.
4. As consideration for volunteering for HOMEY, I hereby agree that I, and my assignees, heirs, guardians, and legal representatives, will not make a claim against or sue HOMEY or its employees, agents or contractors for injury or damage resulting from the negligence, whether active or passive, or other acts, however caused, by any of its officers, employees, agents, or contractors of [HOMEY as a result of my volunteering. I HEREBY RELEASE AND DISCHARGE HOMEY AND ITS OFFICERS, EMPLOYEES, AGENTS AND CONTRACTORS FROM ALL ACTIONS, CLAIMS, OR DEMANDS THAT I, MY HEIRS, GUARDIANS, AND LEGAL REPRESENTATIVES NOW HAVE, OR MAY HAVE IN THE FUTURE, FOR INJURY OR DAMAGE RESULTING FROM MY PARTICIPATION IN THE PROJECT.
5. I UNDERSTAND THAT IF I AM INJURED IN THE COURSE OF THE PROJECT, I AM NOT COVERED BY HOMEY'S WORKERS' COMPENSATION PROGRAM. I authorize HOMEY to seek emergency medical treatment on my behalf in case of injury, accident, or illness to me arising from my involvement as a volunteer. I understand that I will be responsible for medical costs incurred by such accident, illness or injury.
6. I understand that the materials and tools provided by HOMEY are and remain the property of HOMEY, and I agree to return these tools and any remaining materials to HOMEY at the end of my volunteer service.
7. I HAVE CAREFULLY READ THIS AGREEMENT AND FULLY UNDERSTAND ITS CONTENTS. I AM AWARE THAT THIS IS A RELEASE OF LIABILITY, AND SIGN IT OF MY OWN FREE WILL.

SIGNATURE

Date

Volunteer Signature

Printed Name

Date

HOMEY Representative Signature

Printed Name

If volunteer is under 18 years of age, parent or guardian must read and sign the following:

This release, its significance, and assumption of risk have been explained to and are understood by the minor.

Date

Parent or Guardian Signature

Printed Name



Homies Organizing the Mission to Empower Youth

HOMEY

Community for Self-Determination - Culture-Empowerment-Education
homey-sf.org



ACUERDO DE VOLUNTARIADO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Acepto trabajar para Homies Organizing the Mission to Empower Youth (HOMEY) como voluntario

en:[nombre del proyecto o actividad] _____

en/desde [plazo del proyecto] _____.

Como voluntario, entiendo que controlo las fechas y horas en que realizo el trabajo y que HOMEY no es responsable de programar mi trabajo voluntario. También entiendo que no seré compensado por el tiempo dedicado al voluntariado, ni tengo derecho a beneficios, incluidos los beneficios del seguro de empleo al finalizar este acuerdo o como resultado de este servicio.

Soy consciente de que la participación como voluntario puede requerir períodos largos de pie, levantando y cargando hasta 40 libras y requerirá el ejercicio de un cuidado razonable para evitar lesiones. Participo voluntariamente en esta actividad con conocimiento de los riesgos y peligros potenciales involucrados y acepto todos y cada uno de los riesgos de lesiones personales y daños a la propiedad.

Como contraprestación por ser voluntario de HOMEY, por la presente acepto que yo y mis cesionarios, herederos, tutores y representantes legales no presentaremos ningún reclamo ni demandaremos a HOMEY ni a sus empleados, agentes o contratistas por lesiones o daños resultantes de la negligencia, ya sea activo o pasivo, u otros actos, cualquiera sea su causa, por parte de cualquiera de sus funcionarios, empleados, agentes o contratistas de [HOMEY como resultado de mi voluntariado.

POR LA PRESENTE LIBO Y EXONERO A HOMEY Y SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS, AGENTES Y CONTRATISTAS DE TODAS LAS ACCIONES, RECLAMACIONES O DEMANDAS QUE YO, MIS HEREDEROS, TUTORES Y REPRESENTANTES LEGALES TENGAMOS O PUEDAN TENER EN EL FUTURO, POR LESIONES O DAÑOS RESULTANTES DE MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO.

ENTIENDO QUE SI SOY LESIONADO EN EL CURSO DEL PROYECTO, NO ESTOY CUBIERTO POR EL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE HOMEY. Autorizo a HOMEY a buscar tratamiento médico de emergencia en mi nombre en caso de lesión, accidente o enfermedad que surja de mi participación como voluntario. Entiendo que seré responsable de los costos médicos incurridos por dicho accidente, enfermedad o lesión.

Entiendo que los materiales y herramientas proporcionados por HOMEY son y seguirán siendo propiedad de HOMEY, y acepto devolver estas herramientas y cualquier material restante a HOMEY al final de mi servicio voluntario.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SU CONTENIDO. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTA ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y LA FIRMO POR MI PROPIA VOLUNTAD.

SIGNATURES

Fecha

Firma de voluntario

Nombre impreso

Fecha

Representante de HOMEY Firma

Nombre impreso

If volunteer is under 18 years of age, parent or guardian must read and sign the following:
This release, its significance, and assumption of risk have been explained to and are understood by the minor.

Si el voluntario es menor de 18 años, el padre o tutor debe leer y firmar lo siguiente:
Este comunicado, su significado y asunción de riesgo han sido explicados y entendidos por el menor.

Fecha

Firma del padre o tutor

Nombre impreso