



City of Spokane
808 W. Spokane Falls Blvd,
Spokane, WA 99201
509-625-6255

Solicitud para el Subcomité de Equidad

La información proporcionada en este cuestionario se utilizará para considerar su nombramiento.

Rellene cada sección, si procede.

SÍRVASE DEVOLVER ESTE FORMULARIO A Alex Gibilisco en agibilisco@spokanecity.org

Nombre del solicitante:

Dirección de residencia:

Dirección postal:

Correo electrónico: .

Número de teléfono:

Los solicitantes deben ser residentes de la ciudad de Spokane.

¿Vive en la ciudad de Spokane?

ANTECEDENTES

Háblenos de usted y de por qué este trabajo es significativo para usted

Haga clic o toque aquí para introducir el texto.

¿Cómo influyen las desigualdades en usted y en su comunidad?

Haga clic o toque aquí para introducir el texto.



COMPRESIÓN DE LA SOLICITUD

Yo, _____, certifico que he leído y entendido todas las preguntas y declaraciones contenidas en esta solicitud y, además, que todas las declaraciones que he hecho son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.

Entiendo que si soy seleccionado para un puesto en un comité, junta o comisión, se me exigirá que asista a la mayoría de las reuniones que se celebren.

Entiendo que si soy seleccionado para un puesto en el que serviré, estaré sujeto al Código de Ética de la Ciudad establecido en el capítulo 1.04 del Código Municipal de Spokane.

Entiendo que las solicitudes están sujetas a la Ley de Registros Públicos del Estado de Washington, la cual establece una exención respecto a la inspección pública y al copiado de cierta información personal según lo establecido en la Ley.

Entiendo que esta solicitud autoriza una comprobación de referencias y por la presente autorizo a cualquier individuo, empresa o institución con la que he estado asociado a proporcionarle a la ciudad de Spokane cualquier información pertinente relativa a mi empleabilidad que puedan tener en sus expedientes u otras fuentes. Por la presente, eximo a la persona, empresa o institución y a todas las personas relacionadas con ellas de toda responsabilidad por cualesquier daños y perjuicios que puedan producirse al facilitar dicha información.

NOTA: No se busca ni se utiliza información contraria a las leyes estatales contra la discriminación.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

FECHA:

SÍRVASE DEVOLVER ESTE FORMULARIO A ALEX GIBILISCO en agibilisco@spokanecity.org

INFORMACIÓN SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES se encuentra en la página siguiente



INFORMACIÓN SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

(Esta información es voluntaria y no afecta en absoluto al resultado de su solicitud.)

PUESTO QUE SE SOLICITA:

Nombre del solicitante:

Identidad de género:

Fecha de nacimiento:

¿Cómo se identifica?

- Hispano/latino (cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza)
- Blanco (con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África)
- Negro / afroamericano (con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África)
- Asiático (con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el Subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam)
- Indio americano / nativo de Alaska (con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, Central y del Sur, y que mantienen una afiliación tribal o un vínculo con la comunidad)
- Dos o más razas (todas las personas que se identifican con más de una de las anteriores)
- Otro: Haga clic o toque aquí para introducir el texto.

Condición de veterano:

- No soy un veterano Veterano de la era de Vietnam Veterano discapacitado Cualquier otro veterano

Condición de discapacidad

- Discapacitado No discapacitado

Años de educación institucional

- 0-12 13-16 16+ Otros