

Catholic Mutual Group

FORMULARIO DE CONDUCTOR VOLUNTARIO

Nombre completo del conductor: _____

Dirección: _____

Numero de licencia #: _____ Autorizaciones del estado: _____

Año: _____ Marca: _____ Modelo: _____

Empresa de seguros (nombre y dirección):

Límite civil (mínimo límites \$100,000 / \$300,000 requerido): _____

Con el fin de velar por la seguridad de aquellos que servimos, debemos preguntar a cada voluntario las siguientes preguntas:

| | <u>Verdadero</u> | <u>Falso</u> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. No he tenido una condena por una infracción que involucra drogas o alcohol (por ejemplo, conducir bajo la influencia o conducir intoxicado) en los últimos tres años | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. No he tenido dos (2) o más condenas por una infracción que involucra drogas o alcohol (por ejemplo, conducir bajo la influencia o conducir intoxicado) en los últimos siete años | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. No he tenido más de tres (3) infracciones móviles o accidentes en los últimos tres años | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Por favor tenga en cuenta que como conductor voluntario, su seguro es primario.

Gracias por ayudar con nuestras necesidades de transporte.

Certificación:

Yo certifico que la información en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo la conducción para el Ministerio de la iglesia es una profunda responsabilidad y ejerceré extremo cuidado y diligencia debida durante la conducción. Entiendo que como conductor voluntario, debo tener veinticinco años de edad o más, poseer licencia válida, el registro del vehículo y tener la cobertura necesaria en efecto en cualquier vehículo. Estoy de acuerdo que me abstendré de utilizar un teléfono celular o cualquier otro dispositivo electrónico durante el funcionamiento de mi vehículo.

Firma del conductor voluntario

Fecha