



## United Way Monterey County Preschool Service Corps Application

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Telephone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Address/Domicilio: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Código Postal: \_\_\_\_\_

Email address/Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Are you 18 or older? ¿Tiene 18 años o mayor? Yes/Si \_\_\_ No \_\_\_

Are you a U.S Citizen or do you have permanent resident status? Yes/Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos o tiene estatus de residente permanente?

Do you have a high school diploma or GED? ¿Tiene usted Diploma de escuela secundaria o GED? Yes/Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Are you bilingual? ¿Es usted Bilingüe? Yes/Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 If yes, which languages do you speak? Si, cual idiomas habla usted? \_\_\_\_\_

Preferred Community/Comunidad Preferida: \_\_\_\_\_

Community/Comunidad: Part time: Monterey, Salinas Three Quarter Time: Salinas

Full time: Castroville, Gonzales, Greenfield, King City, Monterey, Salinas,

Have you previously served with an AmeriCorps program? ¿Ha prestado servicio previamente con AmeriCorps? Yes/Si \_\_\_ No \_\_\_

**References/Referencias:**

1.	Name Nombre	Title Titulo	Organization Organizacion	Address/Zip Code Domicilio/Código Postal	email correo electronico	phone number teléfono
2.	Name Nombre	Title Titulo	Organization Organizacion	Address/Zip Code Domicilio/Código Postal	email correo electronico	phone number teléfono

**If applicant is under 18 years old, parent permission is required:** I am the parent/guardian of the applicant and I give my permission for my child to apply for the Preschool Service Corps program.

**Si el solicitante es menor de 18 años de edad, se requiere permiso de los padres:** Soy el padre/tutor del solicitante y doy mi permiso para que mi hijo(a) participe en programa Preschool Service Corps.

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

I certify that all information provided in this application is true and complete. I understand that any false information or omission may disqualify me from further consideration for employment and may result in my dismissal if discovered at a later date. I authorize the investigation of any or all statements contained in this application and give permission to contact my references. Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y complete. Entiendo que cualquier información u omisión falsa puede descalificarme de una mayor consideración para el empleo y puede resultar en mi despido si se descubre en una fecha posterior. Autorizo la investigación de cualquiera o todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y dar permiso para ponerse en contacto con mis referencias.

Resume attached. / Adjunté mi curriculum.

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

**Submit completed application and resume to: [taylor.jontesaiz@unitedwaymcca.org](mailto:taylor.jontesaiz@unitedwaymcca.org)**