

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

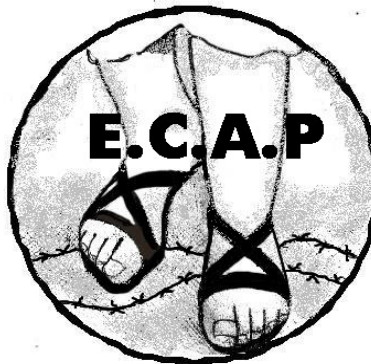
FORMULARIO DE APLICACION

Este formulario es para sus datos generales.

Este formulario facilita la exploración de una posible asignación del/la solicitante como miembro del Cuerpo de Hacedores de la Paz o de la Reserva de los *Equipos Cristianos de Acción por la Paz* (ECAP). El someterlo no garantiza la aceptación al entrenamiento de ECAP ni tampoco representa un compromiso de parte del solicitante a ECAP.

Favor de adjuntar una hoja de vida, que incluya los detalles de su trabajo, educación y/o labores voluntarias.

Haciendo presencia en el Camino



Marque su intención de involucramiento:

Cuerpo, Tiempo Completo

(Entrenamiento en Chicago)

Cuerpo de Reserva (Entrenamiento en Chicago)

Para más información, comuníquese con ECAP al Correo electrónico: personnel@cpt.org

Favor escribir sobre la línea en negrilla

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Nombre que prefiere: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección actual: _____
Calle Barrio

Ciudad Departamento País

Telefonos: _____ E-mail: _____
Casa Trabajo Celular

Dirección Permanente _____
Calle Barrio

Ciudad Departamento País

Teléfono (si es diferente del anterior) _____ Fecha de Nacimiento _____
Día Mes Año

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Genero: _____ Edad: _____ Grupo Sanguíneo: _____

No. Pasaporte _____ Fecha de Expiración _____

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

CONTEXTO DE SU FE

Denominacion eclesial / comunidad: _____

Congregacion local: _____

Nombre de su lider espiritual / pastor@/ sacerdote: _____

Direccion actual: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

Pais

Telefonos: _____

Casa

Trabajo

Celular

E-mail: _____

INFORMACION FAMILIAR

Estado Civil:

solter@ _____
comprometid@ _____

separad@ _____
casad@ _____

viud@ _____
Otro, cual? _____

Nombre de su espos@ /
companer@ / parej@ / prometid@ _____

Nombres y edades de su(s) hij@s y/o dependientes

En caso de emergencia contacte a _____

Relación con usted: _____

Dirección: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

Pais

Telefonos: _____

Casa

Trabajo

Celular

E-mail: _____

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

EXPERIENCIAS Y EDUCACION

Ocupacion actual Emplead@ _____ Estudiante _____ Jubilad@ _____ Voluntari@ _____
 Independiente _____ Sin empleo _____ Otro Cual? _____
Tipo de ocupacion o estudio actual _____ Telefono de trabajo _____

Favor de indicar las areas en las cuales usted tiene habilidad, experiencia, entrenamiento, certificacion

<input type="checkbox"/> Artes visuales	<input type="checkbox"/> Campañas politicas	<input type="checkbox"/> Escribir	<input type="checkbox"/> Organización de voluntarios
<input type="checkbox"/> Acciones directas no violentas	<input type="checkbox"/> Presentaciones / charlas	<input type="checkbox"/> Facilitacion de procesos en grupo	<input type="checkbox"/> Organizar servicios religiosos
<input type="checkbox"/> Computadoras	<input type="checkbox"/> educación	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Primeros auxilios
<input type="checkbox"/> Video	<input type="checkbox"/> Mediacion	<input type="checkbox"/> Musica	<input type="checkbox"/> Recoleccion de Fondos
<input type="checkbox"/> Otros, cuales?	_____		

En un grupo, que papel sueles tomar usted cuando se necesita tomar decisiones? (marque todos los que aplican)

<input type="checkbox"/> Considerar todas las opciones	<input type="checkbox"/> Seguir direcciones	<input type="checkbox"/> Crear/ traer nuevas opciones	<input type="checkbox"/> Liderar grupo
<input type="checkbox"/> Mediar	<input type="checkbox"/> Mediación	<input type="checkbox"/> Retirarse	<input type="checkbox"/> Recolección de Fondos
<input type="checkbox"/> Video	<input type="checkbox"/> Otros, cuales?	<input type="checkbox"/> Música	_____
<input type="checkbox"/> Confrontar	_____		

Cuales idiomas puede usar y que en nivel los domina para leer, hablar y escribir? (describa su habilidad como minima, basica, intermedia o fluida)

Idioma	Lectura	Escritura	Conversación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Si asistió a universidad, por favor indique donde _____
 Fecha de graduación _____ Area de Estudio _____
 Grado obtenido _____

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

DECLARACION PERSONAL

En una hoja separada, describa su historia personal, las convicciones, las creencias religiosas, capacitación y experiencias que le han preparado a usted para el trabajo de hacer la paz en situaciones de alto riesgo. Incluya respuestas a las siguientes preguntas, pero siéntase con toda libertad para ir más allá de ellas:

Describa su fe cristiana. ¿Cómo la expresa en la vida cotidiana?

¿Cuál es su marco de referencia para usar no violencia para resolver conflictos o para lograr objetivos, sea a nivel personal, de grupo o nacional?

¿Que experiencias tiene usted en trabajar en situaciones de crisis? Como suele reaccionar y que habilidades de afrontamiento para seguir adelante? Cuales son sus necesidades en medio de ese tipo de situaciones?

Describa su experiencia y entrenamiento en la acción directa no violenta y/o la mediación (incluya ejemplos).
¿Cómo percibe el arresto cuando éste figura como una herramienta en el contexto de una acción no violenta?
¿Cuándo y en que forma ha usted participado en este tipo de testimonio para la paz?

¿Cuáles son las experiencias que usted ha tenido viviendo y trabajando en una otra cultura o con gente o pueblos de otras etnias, clases, perspectivas religiosas u orientaciones sexuales? Evalúe su habilidad para vivir y trabajar estrechamente con otr@s.

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

REFERENCIAS

Complete la información de contacto para cinco personas que le conozcan bien. Incluya personas como líder espiritual, maestr@, amig@, jefe de trabajo, etcétera. No incluya más de un familiar cercano.

Nombre _____

Relación con usted: _____

Dirección: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

País

Telefonos: _____

Día

Noche

Celular

E-mail: _____

Nombre _____

Relación con usted: _____

Dirección: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

País

Telefonos: _____

Día

Noche

Celular

E-mail: _____

Nombre _____

Relación con usted: _____

Dirección: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

País

Telefonos: _____

Día

Noche

Celular

E-mail: _____

Nombre _____

Relación con usted: _____

Dirección: _____

Calle

Barrio

Ciudad

Departamento

País

Telefonos: _____

Día

Noche

Celular

E-mail: _____

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

INFORMACION GENERAL

Condición de salud de conjunto excelente buena regular mala

Describa cualquier condición o condiciones que podrían afectar su trabajo. Incluya detalles de medicamentos, alergias, restricciones (como comida) que usted vive tiene.

Condición de salud de emocional y psicologica excelente buena regular mala

Describa cualquier condición o condiciones que podrían afectar su trabajo. Incluya detalles de su salud mental o condiciones psicologicas (como depresion, transtorno de estres post-traumatico, adicciones) que tiene.

¿Que forma de capacitación o experiencias cree usted que serían importantes para prepararle a usted bien para participar en el Cuerpo de Hacedores de la Paz o en la Reserva?

Se espera que los miembros de ambos cuerpos participen en esfuerzos para la paz cuando estén en sus casas y no en algún lugar de Acrisis@.) En que forma(s) podría usted integrar este trabajo?

Otros comentarios o asuntos que deben de aclararse:

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

PARA SOLICITANTES DE TIEMPO COMPLETO

) Tiene usted obligaciones financieras o familiares que afectarían su habilidad de viajar y de participar plenamente como miembro del Cuerpo de Hacedores de la Paz (CPC)? El estipendio del CPC incluye mantenimiento personal, transporte y una cantidad mínima para gastos personales.) Tiene usted deudas significativas? _ No _ Sí Si la respuesta es sí, favor de explicar:

Se espera que los solicitantes para el cuerpo de tiempo completo participen en una delegación de corto plazo (que normalmente dura menos de 15 días) y en un entrenamiento intensivo (que dura 30 días) antes de poder incorporarse en el cuerpo.) Podrá usted participar en estas oportunidades? _ No _ Sí Si la respuesta es no, favor de explicar:

Si ya participó en una delegación de ECAP, escriba la fecha y el lugar

¿Cuándo sería usted disponible para comenzar servicio?

PARA SOLICITANTES PARA LA RESERVA

¿Tiene usted obligaciones financieras o familiares que le afectarían su habilidad de viajar y de participar al menos 2 semanas cada año como miembro del Reserva del Cuerpo de Hacedores de la Paz? __No __Sí Si la respuesta es sí, favor de explicar:

Para la mayoría de los miembros de la Reserva, se espera que puedan cubrir sus gastos por medio de fondos o donaciones obtenidas entre las congregaciones e individuos que los apoyen.) Es usted capaz de financiar su trabajo como un miembro de la Reserva de esta forma? _ No _ Sí Si la respuesta es no, favor de explicar:

Se espera que los solicitantes para la Reserva participen en una delegación de corto plazo (que normalmente dura menos de 15 días) y en un entrenamiento intensivo (que dura entre 15 y 30 días) antes de poder incorporarse en el cuerpo correspondiente.) Podrá usted participar en estas oportunidades? _ No _ Sí Si la respuesta es no, favor de explicar:

Si ya participó en una delegación de ECAP, escriba la fecha y el lugar: _____

¿Cuándo sería usted disponible para comenzar servicio? _____

FIRMA

Envíe electrónicamente a:

personnel@cpt.org

Firma: _____

Fecha _____

Equipos Cristianos de Acción por la Paz (ECAP)

SECCION OPCIONAL

Responder a las siguientes preguntas es opcional. El responder permite que ECAP le conozca mejor.

) Tiene usted alguna discapacidad mental o física? _ No _ Sí Si la respuesta es sí, favor de describirla:

Como se describiría:

_ Afro-American@

_ Asiatic@

_ Europeo-American@

_ Latin@/Hispan@

_ Indigena (nación/ pueblo / comunidad

_ Multiethnic@

_ Otro

ECAP colabora con otras agencias. Si usted desea, esta aplicación puede ser compartida con otros programas de la paz o de las iglesias menonita y de los hermanos (*brethren*). Especifique programas:

Entendimientos básicos del Cuerpo de Hacedores de la Paz y de la Reserva

Los participantes en el cuerpo:

- Se disponen para ser enviados a situaciones de emergencia, en áreas de conflicto y militarización.
- Tienen una postura ante conflictos violentos basada en las enseñanzas bíblicas de la no violencia.
- Entienden que el amor es la cualidad central de la fe cristiana y sirve de fundamento para nuestras relaciones con toda personas sin importar su raza, color, genero, perspectiva religiosa, orientación sexual, edad, capacidades o habilidades.
- Poseen los recursos personales, emocionales, espirituales y vocacionales, necesarios para el trabajo creativo en situaciones exigentes y potencialmente amenazantes a la vida.
- Se identifican con una iglesia local y una comunidad de apoyo, y participan plenamente en la vida y las actividades de ellas.
- Apoyan la obra de ECAP por difundiendo testimonios hablados y escritos, y por ayudando en la recolección de fondos.
- Viven simple- y sanamente, ofreciendo y contando con el apoyo mutuo, y respetando otras culturas.
- Responden a los miembros del Cuerpo de Hacedores de la Paz, de la Reserva y demás personal de ECAP, aceptando la disciplina de una comunidad litúrgica y obrera.

Declaración de Responsabilidad Personal

Yo, _____, voluntariamente me incorporo al **Cuerpo de Hacedores de la Paz (CPC)**. Estoy consciente de que entraré en situaciones que se pueden volver tensas en cualquier momento, y que puede haber peligro de guerra u otro tipo de conflicto violento donde estaré yo. Entiendo que esta misión de paz es asumida por personas de fe que creen que Dios se ha dado a conocer por medio de la vida, la enseñanza, la muerte y la resurrección de Jesús.

Es posible que resultaré encarcelad@, tomado como rehén, herid@ o aun matad@. Entiendo que en el caso de ser rehen o secuestrad@ la política de CPT es no pagar dinero por mi rescate y rechazar propuestas militares o violentas para resolver este asunto. También entiendo que el acceso a tratamientos médicos, vivienda adecuada y comida pueden dificultarse en ocasiones. Yo acepto la plena responsabilidad por todo riesgo de lesiones personales, enfermedades, daños, encarcelamiento u otra privación que puedan ocurrir como resultado de mi participación con el CPC, incluyendo, pero no limitado a, los riesgos arriba descritos.

También entiendo que el mandato de ECAP no incluye ayuda humanitaria, de desarrollo u otros ministerios eclesiásticos de ayuda material, financiera, etcétera. Entiendo que para evitar que se perjudique la misión pacificadora de ECAP, es preciso que todos sus miembros, mientras participen en el programa, no se inmiscuyan en esfuerzos para proveer asistencia financiera o ayuda@, sin importar la forma de ella.

Entiendo que ni el organismo de Equipos Cristianos de Acción por la Paz, ni las iglesias que lo apoyan (Iglesia Menonita (*Mennonite Church*), Iglesia Menonita Conferencia General (*General Conference Mennonite Church*), los Cuáqueros (*Friends United Meeting*) y la Iglesia de los Hermanos (*Church of the Brethren*)), ni sus empleados ni sus voluntarios pueden garantizar mi seguridad y bienestar como miembro del CPC. (Es decir que **ninguno de ellos** los puede garantizar.) Además, por medio de esta declaración, yo absuelvo y me comprometo a

mantener libre de culpa tanto al organismo de Equipos Cristianos de Acción por la Paz, como a las iglesias que lo apoyan, sus miembros, empleados, directores, agentes y sucesores, de cualquier y de todas las reclamaciones, responsabilidades, obligaciones, demandas, derechos, causas de acción, conocidos o desconocidos, que sean hechos por mi o por otros que me representaran, incluyendo a mis asignatarios, herederos, beneficiarios, ejecutores o cesionarios.

Yo tengo más de veintiún (21) años de edad. He leído y entiendo la declaración arriba escrita.

Firmado el de.....de.....

Por:
(firma del solicitante)

Nombre:
(use letra de molde)

Testigos

.....
Firma de testigo 1

.....
Nombre de testigo 1 (letra de molde)

.....
Firma de testigo 2

.....
Nombre de testigo 2 (letra de molde)