

## Liberación y Exención de Responsabilidad Legal – **MENOR de EDAD**

### POR FAVOR, LEA CON CUIDADO ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL QUE AFECTA SUS DERECHOS LEGALES

Esta Liberación y Exención de Responsabilidad Legal (la “Liberación”) es suscrita el día \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_\_ por \_\_\_\_\_, (Mes) (año) (Nombre Voluntario/a)

(el/la “Voluntario/a”), en favor de Habitat for Humanity de St. Vrain Valley, Habitat for Humanity International, Inc., y cualquier otra organización afiliada a Habitat for Humanity, y sus directores respectivos, autoridades, representantes, empleados, voluntarios y agentes (colectivamente, las “Partes Liberadas”).

Yo, el/la Voluntario(a), deseo trabajar como voluntario(a) para una o más de las Partes Liberadas y participar en las actividades relacionadas con ser un voluntario (“Actividades”). Entiendo que mis actividades pudieran incluir pero no están limitadas a lo siguiente: trabajar en las oficinas de Habitat for Humanity o en las operaciones de ReStore de Habitat for Humanity; ir y venir de zonas de trabajo, pueblos, ciudades o países; consumir alimentos disponibles o proveídos; vivir en sitios destinados para los voluntarios; construir y rehabilitar edificios residenciales; y otras actividades relacionadas con la construcción.

Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente, suscribo libremente, voluntariamente y sin coacción esta Liberación bajo los siguientes términos:

**Liberación y Exención.** Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente libero y por siempre exento y eximo de responsabilidad a las Partes Liberadas, a sus sucesores y cesionarios de cualquier y toda responsabilidad legal, reclamo y demanda de las cuales yo o mis herederos, cesionarios, familiares o representantes legales pudieramos tener o acumular de aquí en adelante, referentes a cualquier lesión corporal, lesión personal, enfermedad, muerte o daño a la propiedad que ocurra o pueda ocurrir como resultado de mis Actividades con cualquiera de las Partes Liberadas, ya sean causadas por completo o en parte por simple negligencia, errores o mala conducta, además de una conducta negligente grave, de cualquiera de las Partes Liberadas o de otros voluntarios.

Entiendo y reconozco que por medio de esta Liberación asumo el riesgo de lesión, daño y pérdida asociados con las Actividades. Entiendo también que las Partes Liberadas no asumen ninguna responsabilidad u obligación de proporcionar ayuda financiera u otro tipo de asistencia, que incluyen pero no se limitan al seguro médico, de salud o de discapacidad en caso de lesión, enfermedad, muerte o daño a la propiedad.

*Es política de Habitat for Humanity que los niños menores de 16 años no ingresen a las zonas de trabajo de Habitat for Humanity mientras la construcción esté en progreso. Otra política de Habitat for Humanity es que, aunque se permita a los menores entre 16 y 18 años participar en trabajos de construcción; el uso de herramientas de poder, de excavación, de demolición, trabajo en los techos y actividades similares no son permitidos para menores de 18 años.*

**Tratamiento Médico.** Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente libero y por siempre exento a las Partes Liberadas de cualquier reclamo o acción que pueda ocurrir de ahora en adelante como causa de atención de primeros auxilios, tratamiento o servicio otorgado en conexión con mis Actividades con cualquiera de las Partes Liberadas.

Si el Voluntario tiene menos de 18 años de edad, el/la Voluntario(a) y los padres que tengan la custodia legal y/o los guardianes legales del Voluntario(a) (los “Guardianes”) también por medio de la presente liberan y por siempre exentan a las Partes Liberadas de cualquier reclamo que pudiera ocurrir a causa de la decisión hecha por cualquiera de los representantes o agente de las Partes Liberadas para ejercer el poder de autorizar el tratamiento médico o dental, ya que dicho poder debería ser otorgado y autorizado en un formato de Autorización de parte de los Padres para un Menor de Edad.

**Aceptación del Riesgo.** Yo, el/la Voluntario(a), entiendo que mis Actividades pudieran incluir trabajos peligrosos para mí, que incluyen pero no se limitan a lo siguiente: construcción; cargar y descargar; ir y venir de zonas de trabajo; y exposición a plomo, asbesto y moho, los cuales podrían causar o empeorar ciertas enfermedades, especialmente si no uso equipo de protección, estoy expuesto(a) por largos periodos de tiempo, o tengo una deficiencia del sistema inmunológico pre-existente.

También entiendo que existe un riesgo inherente al consumir alimentos locales y vivir en alojamientos locales en la(s) ciudad(es) o país(es) visitados. Entiendo además que pudiera ir y venir de lugares donde hay riesgo de terrorismo, guerra, revolución, actividad criminal, clima severo u otras circunstancias que pudieran poner en peligro mi salud o seguridad. Entiendo también que es política de las Partes Liberadas de no pagar rescates o hacer ningún otro tipo de pago para asegurar la liberación de rehenes.

Por medio de la presente, específica y expresamente asumo el riesgo de lesión o daño en las Actividades y exento a las Partes Liberadas de toda responsabilidad legal por cualquier pérdida, costo, gasto, lesión, enfermedad, y muerte o daño a la propiedad como resultado directo o indirecto de las Actividades.

**Seguro.** Yo, el/la Voluntario(a), entiendo que, a excepción de que se haya acordado por escrito, las Partes Liberadas no tienen ninguna obligación de proveer, tener o mantener seguro de salud, médico, de viaje, de discapacidad u otra cobertura de seguro para ninguno de los Voluntarios. Se espera y se recomienda que cada Voluntario(a) obtenga su propio seguro de salud, médico, de viaje o de discapacidad.

**Publicación de Fotografías.** Yo, el/la Voluntario(a), por medio de la presente cedo y entrego a Habitat for Humanity International, Inc., todo derecho, título e interés de cualquier y toda fotografía y video o grabación de audio que incluya mi imagen o mi voz, hechos por cualquiera de las Partes Liberadas durante mis Actividades con las Partes Liberadas, que incluye pero no se limita a, el derecho de usar dichas fotografías o grabaciones para cualquier propósito y por cualquier ganancia por derecho de autor, ingresos u otros beneficios derivados del mismo.

**Otro.** Yo, el/la Voluntario(a), expresamente acepto que el objetivo de esta Liberación es ser tan amplio e inclusivo como lo permitan las leyes del estado donde se desarrollan las Actividades. También acepto que en el caso de que cualquier cláusula o provisión de esta Liberación fuera invalidada por algún juzgado o jurisdicción competente, la invalidez de dicha cláusula o provisión no deberá afectar de ninguna manera las cláusulas o provisiones restantes de esta Liberación, las cuales continuarán siendo ejecutables. Además, la exención a un derecho bajo esta Liberación no impide el ejercicio de algún otro derecho.

Para mostrar mi entendimiento y aceptación de esta Liberación, firmo aquí con un testigo. **(POR FAVOR ESCRIBIR LEGIBLE)**

**Padre/Madre/Guardián:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Si el/la Voluntario(a) es menor de 18 años de edad, todos los padres y guardianes deben firmar también esta Liberación y Exención de Responsabilidad Legal en presencia de un testigo. Todos los padres o guardianes deben llenar también la siguiente página que corresponde a la “Autorización de los padres para el tratamiento y viaje con un(a) menor de edad”. Si solamente uno de los padres de familia suscribe esta Liberación a favor de un(a) Voluntario(a) que es menor de edad, entonces el padre o madre que firma de parte del Voluntario(a) por medio de la presente, se compromete, garantiza, representa y acepta que el/ella está ejecutando esta Liberación a favor de, y como agente representante de, cualquier otro individuo que pudiera ser el/la padre/madre del Voluntario(a) y que al ejecutar esta Liberación, se obliga a sí mismo(a), al Voluntario, y a cualquier otro padre o guardian del Voluntario(a), y a todos sus herederos, ejecutores, representantes personales a las asignaciones y declaraciones en esta Liberación.

#### AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA EL TRATAMIENTO Y VIAJE CON UN(A) MENOR DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_, soy el padre/madre o guardián legal que tiene la custodia de \_\_\_\_\_  
(Nombre del Padre/Madre/Guardián) (Nombre de Menor de Edad)

un(a) niño(a) menor de edad. Como padre/madre o guardián legal, autorizo y asigno por medio de la presente a Habitat for Humanity de St. Vrain Valley, organización a la cual se le ha confiado el cuidado del menor de edad o a un agente debidamente autorizado por Habitat for Humanity International, Inc., como mi representante para que actúe a mi nombre en lo referente a mi niño(a) menor de edad, de la manera en la que yo pudiera actuar en persona para tomar cualquier decisión con respecto a \_\_\_\_\_, en todo lo que se  
(Nombre de menor de edad)

refiera a su cuidado personal, tratamiento médico, hospitalización, cuidado de salud y, si fuera necesario, rechazar o suspender cualquier tipo de tratamiento o procedimiento médico, incluyendo exámenes de rayos X, anestesia, tratamiento o diagnóstico médico o quirúrgico que se le pudiera realizar a mi hijo(a) bajo la supervisión general o especial y sobre el consejo o recomendación de algún doctor o cirujano con licencia para practicar la medicina en el estado en el cual es requerido el tratamiento. Mi agente tendrá el mismo acceso que yo pudiera tener a los registros o archivos médicos de mi niño(a) menor de edad, incluyendo el derecho de divulgar su contenido.

**Padre/Madre/Guardián:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

#### INFORMACION DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel: (Casa) \_\_\_\_\_ (Celular/trabajo) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_