

## **Liberación de Responsabilidad para Menores de Edad**

### **POR FAVOR LEA CON CUIDADO! ESTE DOCUMENTO AFECTA SUS DERECHOS LEGALES!**

Este documento es el que consta la liberación de responsabilidad civil (**la 'Liberación'**) firmado por un menor de edad (**el 'Voluntario'**), y los padres teniendo custodia legal y/o el guardián legal de el voluntario (**el 'Guardián'**), en favor de Habitat for Humanity International, Inc., una organización sin fines de lucro, y Santa Fe Habitat for Humanity, Inc., una organización sin fines de lucro en New Mexico, sus directores, administradores, empleados, y apoderados (**colectivamente, 'Habitat'**).

El voluntario y el guardián expresando su deseo de ser voluntario para Habitat y estar activo en las actividades relacionadas con el hecho de ser voluntario (**las 'Actividades'**). El voluntario y el guardián entienden que las actividades pueden incluir construcción y remodelación de edificios residenciales, trabajando en las oficinas de Habitat, y vivir en las viviendas proporcionadas para los voluntarios de Habitat.

**El voluntario y el guardián libremente, voluntariamente, y sin coacción alguna firma este documento en el que consta la liberación de responsabilidad civil de conformidad con los siguientes términos:**

**1. LIBERACION Y RENUNCIA** El voluntario y el Guardian por medio del presente libera, y por siempre exime de toda responsabilidad a Habitat y sus sucesores de toda responsabilidad, reclamos y demandas de todo tipo o naturaleza, ya sea por derecho o por equidad, que se derive o podría derivarse de las actividades de los voluntarios que trabajan en beneficio de Habitat.

Voluntario y Guardián entienden que esta Liberación de Responsabilidad libera y exime Habitat de toda responsabilidad o reclamos que el voluntario o guardián puedan tener en contra de Habitat con respecto a cualquier lastimadura corporal, toda clase de daños personales, enfermedad, muerte, o daños a sus bienes que resulten de las actividades voluntarias con Habitat, sea causada por negligencia de Habitat o sus administradores, directores, empleados, o apoderados. Voluntario y Guardián también entienden que Habitat no asume ninguna responsabilidad y no esta obligada a proveer asistencia económica u otro tipo de asistencia, incluyendo, pero no limitado a seguro medico, o seguro por incapacidad en el evento de algún accidente o enfermedad.

Las reglas de Habitat no permiten niños menores de 14 años de edad en los sitios de trabajo de Habitat mientras la construcción esta en proceso. Además las reglas de Habitat establecen que, mientras los niños de entre 16 y 18 años pueden ser permitidos a participar en el trabajo de construcción, sumamente peligrosas actividades que incluyen herramientas eléctricas, excavadoras, demoliciones, y trabajos en el techo no son permitidos nadie menor de 18 años.

**2. TRATAMIENTO MEDICO** El voluntario y Guardian por este medio y para siempre libera y para siempre eximen Habitat de cualquier reclamo que surja o que pueda surgir en el futuro por algun problema de primeros auxilios, tratamientos o servicios medicos prestados con respecto a las actividades del voluntario que trabaja en pro de Habitat.

**3. RESPONSABILIDAD POR EL RIESGO** El Voluntario y el Guardián entienden que las Actividades pueden incluir trabajos que pueden ser peligros para el voluntario, incluyendo, pero no limitado a, construcción, cargando, descargando, y transportando materiales para el sitio de trabajo y en el sitio de trabajo.

Voluntario y Guardián expresamente y específicamente asumen el riesgo de daños y perjuicios que se puedan derivar de las actividades y libera a Habitat de toda responsabilidad por lastimaduras, enfermedad, muerte o daños a los bienes que resulten de las Actividades.

**4. SEGURO** El Voluntario y Guardián entienden que, excepto que de acuerdo a lo contrario por escrito, Habitat no mantiene seguro medico, de salud o de incapacidad para ninguno de los voluntarios.

**Se espera y se anima a que todo voluntario obtenga su propio seguro medico o de salud.**

**5. RESPONSABILIDAD POR FOTOGRAFIAS** Voluntario y Guardián por este medio conceden y trasladan a Habitat todos los derechos, títulos, e intereses de todas las fotografías, grabación en video o auditiva hechas por Habitat durante el tiempo que participaron en las Actividades con Habitat, incluyendo, pero no limitado a, regalías, remuneración, u otros beneficios derivados de las fotografías o grabaciones.

**6. OTROS** Voluntario y Guardián expresamente acuerdan que esta Liberación de Descargo de Responsabilidad intenta ser tan amplio e inclusive como permite la ley del Estado de Nuevo Mexico y que esta Liberación de Descargo de Responsabilidad debe ser gobernada e interpretada de acuerdo con las leyes del Estado de New Mexico. Voluntario esta de acuerdo que en el evento que cualquier clausula o provisión de esta Liberación de Descargo de Responsabilidad debe ser declarado invalido por cualquier corte o jurisdicción competente, la invalidación de dicha clausula o provisión no debe afectar las otras provisiones en esta Liberación de descargo de Responsabilidad el que tiene que ser ejecutables.

**7. GUIAS DE SEGURIDAD** Voluntarios en el sitio de construcción certifica que han revisado y entendido el documento titulado Protection en Contra del Peligro para las Cuadrillas de Trabajadores.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL**, el Voluntario o la Voluntaria certifica que ya cumplio dieciocho anos o mas y que ha leído este documento y esta de acuerdo con sus clausulas que constan en el mismo y lo firma en la fecha y el año indicado mas abajo.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Voluntario/a**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de hoy**

**Datos Personales:**

**Si es integrante de un grupo voluntario,  
escriba el nombre del grupo aqui:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre (IMPRIMA)**

\_\_\_\_\_  
**Grupo**

\_\_\_\_\_  
**Dirección (numero de casa y calle)**

\_\_\_\_\_  
**Correo electronico**

\_\_\_\_\_  
**Ciudad**

\_\_\_\_\_  
**Estado**

\_\_\_\_\_  
**Zip**

\_\_\_\_\_  
**Telefono (en Casa)**

\_\_\_\_\_  
**Telefono (Trabajo o Celular)**

**Autorización de los Padres para el Tratamiento  
De Un Menor de Edad**

Yo \_\_\_\_\_ soy el Padre/Madre o guardián legal que tiene custodia de \_\_\_\_\_, un menor de edad. Como padre o guardian legal por este medio autorizo y nombro \_\_\_\_\_, un adulto en quien he confiado el cuidado de un menor o a un agente autorizado de Santa Fe Habitat for Humanity Inc., como mi agente para representarme con respecto a un menor de edad, \_\_\_\_\_ y en mi nombre en cualquier manera pueda actuar en persona para tomar cualquier decision por mi con respecto a mi hijo menor de edad, \_\_\_\_\_, con respecto al cuidado personal, tratamiento medico, hospitalizacion, cuidados de salud y aprueba o desaprueba cualquier tipo de tratamiento medico o procedimientos, incluyendo examinacion de rayos X, anesteticos, diagnostico medico que ha sido dado a mi hijo menor de edad bajo la supervision especial y general y en el consejo de cualquier doctor o cirujano para practicar en el Estado en donde se busca tratamiento. Mi agente debe de tener el mismo acceso que yo tengo a todos los documentos medicos de mi hijo menor de edad, incluyendo el derecho de informar a otros sobre el contenido de estos documentos.

**English Translation (Traduccion en ingles)**

I \_\_\_\_\_ am the parent or legal guardian having custody of, \_\_\_\_\_ a minor child. As such parent or legal guardian, I hereby authorize and appoint, an adult in whose care the minor child has been entrusted or a duly authorized agent of Santa Fe Habitat for Humanity Inc., as my agent to act for me with respect to my minor child and in my name in any way I could act in person to make any and all decisions for me with respect to my minor child, concerning my minor child's personal care, medical treatment, hospitalization and health care and to require, withhold or withdraw any type of medical treatment or procedure, including x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis of treatment which may be rendered to my minor child under the general or special supervision and on the advice of any physician or surgeon licensed to practice in the state in which treatment is sought. My agent shall have the same access to my minor child's medical records that I have, including the right to disclose the contents to others.