



Consejo de Georgia sobre Discapacidades del Desarrollo Solicitud de membresía

Completar este formulario es un requisito para solicitar un nombramiento para el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Georgia. La información enviada en este formulario puede estar sujeta a divulgación pública según la Ley de Registros Abiertos de Georgia (OCGA 50-18-70).

Consejo de Georgia sobre Discapacidades del Desarrollo (GCDD)
Edificio Sloppy Floyd, West Tower 200 Piedmont Avenue SE Suite 426, 4.º piso,
Atlanta, GA 30334
Atención: D'Arcy Robb

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar su solicitud, llame al (404) 657-2126 o al 1-888-275-4233 o envíe un correo electrónico a Eric Foss a Eric.Foss@gcdd.ga.gov

*All fields with an * (asterisk) are required fields. Those sections must be filled out to consider your application complete.*

*** Sección I: Información biográfica**

*** Nombre completo**

Nombre de pila

Inicial del segundo nombre

Apellido

*** Dirección de residencia**

Dirección Calle 1

Dirección 2

Ciudad

Estado

Cremallera Código

Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia)

Dirección Calle 1

Dirección 2

Ciudad

Estado

Cremallera Código

* **Dirección de correo electrónico**

* **Fecha de nacimiento** (dd/mm/yyyy)

* **Raza/Etnia** (Elija del menú desplegable):

* **Género**

Información Geográfica

* **¿En qué zona de Georgia vives?**

Por favor verifique su región según el mapa :

1 – Georgia del Norte

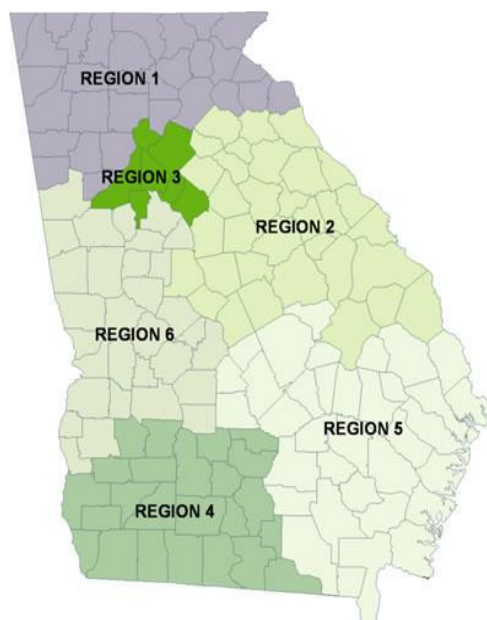
2 – Este de Georgia central

3 – Metro Atlanta

4 – Suroeste de Georgia

5 – Sureste de Georgia

6 - Georgia central occidental





Sección II: Relación con las personas con discapacidades del desarrollo

La discapacidad del desarrollo se define como: una discapacidad crónica significativa que comienza antes de los 22 años y que probablemente continúe durante toda la vida.

Una discapacidad del desarrollo tiene un impacto importante en la vida de la persona en al menos 3 de las siguientes áreas:

- Cuidados personales
- Idioma
- Aprendiendo
- Movilidad
- Autodirección
- Capacidad para vivir independientemente
- Autosuficiencia económica

Por favor seleccione todo lo que corresponda.

Soy residente de Georgia y tengo una discapacidad del desarrollo.

Por favor díganos cómo le afecta su discapacidad.

¿Ha vivido alguna vez en una institución o vive en una ahora?

Institución significa un lugar que proporciona comida, refugio y algún tratamiento o servicios a cuatro o más personas no relacionadas con el administrador.

Sí **No** **estoy seguro.**

(cont.)



Soy padre, familiar o tutor legal de un residente de Georgia (menor de 18 años) con una discapacidad del desarrollo.

Por favor díganos cómo les afecta la discapacidad del niño .

¿El niño con una discapacidad del desarrollo ha vivido alguna vez en una institución o vive en una ahora? *Institución significa un lugar que proporciona comida, refugio y algún tratamiento o servicios a cuatro o más personas no relacionadas con el administrador.*

Sí No No estoy seguro.

Soy padre, familiar o tutor legal de un residente de Georgia (mayor de 18 años) con una discapacidad del desarrollo.

Díganos cómo les afecta la discapacidad de su familiar adulto.

¿Su familiar adulto ha vivido alguna vez en una institución o vive en una ahora? *Institución significa un lugar que proporciona comida, refugio y algún tratamiento o servicios a cuatro o más personas no relacionadas con el administrador.*

Sí No No estoy seguro.

Represento a una organización no gubernamental o sin fines de lucro. Por favor especifique la organización o agencia que representa. *(Nota: si su solicitud es seleccionada para membresía, la membresía estará a nombre de la organización o agencia, en lugar de un individuo específico).*

Nombre de la organización o sin fines de lucro:

*** Dirección de organización**

Dirección Calle 1

Dirección 2



Ciudad

Estado

Cremallera Código

¿Cómo apoya su organización a las personas con discapacidades del desarrollo en Georgia?

¿Es esta organización:

Una organización no gubernamental (ONG): definida como una organización que no está bajo control gubernamental y que, según la ley federal, no puede ser de naturaleza religiosa o militar.

Una organización sin fines de lucro: definida como una organización privada sin fines de lucro con una junta voluntaria

Una organización no gubernamental y sin fines de lucro.

Sección III: Membresía del Consejo de Georgia sobre Discapacidades del Desarrollo

Si presenta la solicitud en nombre de una organización, sustituya "usted" por "su organización" en las preguntas siguientes.

¿Su empleador recibe fondos de GCDD? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál es su puesto de trabajo?

¿Alguna vez ha servido en el Consejo? Sí No

Si es así, ¿cuándo sirvió en el Consejo?

¿Por qué desea convertirse en miembro del Consejo sobre Discapacidades del Desarrollo de Georgia?



*** ¿Qué fortalezas aporta al rol de miembro del consejo?**

*** ¿Cuál es su experiencia mejorando la vida de las personas con discapacidades del desarrollo? *Esto puede incluir experiencia como voluntario, defensa y cualquier trabajo con la comunidad.***

*** ¿Cuáles son sus ideas para mejorar las vidas de los georgianos con discapacidades del desarrollo y sus familias?**

¿Necesita alguna adaptación para participar como miembro del Consejo ? En caso afirmativo, describa las adaptaciones necesarias (transporte accesible, proveedor de atención personal, intérprete, facilitador, requisitos dietéticos especiales, etc ,)

Sección IV: Firma

Entiendo que cualquier información obtenida mediante una investigación de antecedentes personales que se desarrolle directa o indirectamente, en su totalidad o en parte, tras esta autorización de divulgación será utilizada por el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Georgia para determinar mi idoneidad para ser nombrado miembro del Consejo de Georgia. sobre Discapacidades del Desarrollo.

Al ingresar mi nombre a continuación, entiendo que le doy permiso al Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Georgia para realizar una investigación de antecedentes sobre mí. Esta investigación se utilizará para determinar mi idoneidad para ser nombrado miembro del Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Georgia.

*** Nombre completo del solicitante impreso**

*** Firma del aplicante** _____

*** Fecha**



(cont.)

Las solicitudes completas se pueden enviar de las siguientes maneras:

Por correo:

Consejo de Georgia sobre Discapacidades del Desarrollo (GCDD)
Edificio Sloppy Floyd, Torre Oeste 200 Piedmont Avenue SE
Suite 426, 4.º piso
Atlanta, GA 30334
Atención: D'Arcy Robb

Por correo electrónico a membresia@gcdd.org con "Solicitud de miembro del consejo" en la línea de asunto.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar su solicitud, llame al (404) 657-2126 o al 1-888-275-4233 o envíe un correo electrónico a Eric Foss a Eric.Foss@gcdd.ga.gov o membresia@gcdd.org