



Banner
University Family Care

Solicitud de Membresía para el Comité y Consejería

¡Las inscripciones están abiertas! Estamos buscando personas interesadas, jóvenes y miembros de familia para colaborar en nuestros Consejos de Abogacía para Miembros y Consejería Comunitaria.

Su participación también nos ayuda a encontrar formas de mejorar los servicios para nuestros miembros.

¿En donde puedo obtener la inscripción?

Puede encontrar y completar la solicitud en nuestro sitio web en www.BannerUFC.com/ACC. Es fácil, sólo de click en **"Plan Information"** y después de click en **"Office of Individual and Family Affairs (OIFA)."** También puede descargar una solicitud (PDF) en esta página. Sólo llene la forma, guárdela, y mándela por correo electrónico a la Oficina de Asuntos de Personas y Familias (OIFA por sus siglas en inglés) en oifateam@bannerhealth.com.

¿Necesita ayuda?

Si necesita ayuda con esta solicitud, simplemente llame a Colleen McGregor al (480) 827-5988 o a Rebecca Hyson al (520) 335-5452.

Si usted es seleccionado para este Consejo, le daremos el apoyo y entrenamiento que necesite. Si no tiene acceso al internet en casa, también puede ir a una biblioteca pública. Es buena idea hablar por adelantado para asegurarse de que la biblioteca esté abierta y de que hay computadoras disponibles.



Banner
University Family Care

Banner – University Family Care Inscripción para el Comité y Consejo

Fecha: _____

Nombre: _____

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Código Postal

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

Edad: 14-17 18-25 26-35 36-45 46-52 53+

Género: Masculino Femenino No Confirmado

¡La diversidad es importante! Díganos acerca de su pasado étnico y/o cultural:

Marque todas las opciones que apliquen para usted:

- Soy un compañero
- Soy un miembro de la familia de un ADULTO que recibe servicios
- Soy miembro de la familia de un NIÑO que recibe servicios
- Soy un joven/ adulto joven recibiendo servicios
- Soy un miembro de la comunidad y/o defensor
- Soy un Proveedor de Cuidado
- Soy un proveedor de cuidado de salud conductual o empleado

Asociación Tribal

- Si. Enliste su tribu:
- No
- Prefiero no contestar

¿Cómo se enteró acerca de los Consejos de Banner – University Family Care?

- Compañero/amigo Proveedor NAMI Consejo de Abogacía de Vecinos
- Coalición Comunitaria/Evento Otro

Díganos en qué comité le gustaría participar:

- Consejo de Abogacía para Miembros
- Consejo de Liderazgo Juvenil
- Consejos de Abogacía Comunitaria
- Comités de Plan de Salud

¿Tiene transportación disponible? Si No

Enliste las horas en que estaría disponible para asistir a un Consejo:

Díganos acerca de su experiencia y conocimiento en las siguientes áreas. Explique como beneficiarían al (los) Consejo(s) en el que le gustaría participar.

Recuperación física y/o conductual, apoyo y/o consejería:

Participación de la familia, juventud y/o compañeros (sistema de cuidado de salud física y/o conductual para adultos y/o niños):

Educación, habilidades, certificados u otros intereses que le gustaría que consideráramos:

Organizaciones Estatales/locales y/o consejos de salud física y/o de salud conductual/ comités/organizaciones en las que ha participado en los últimos 5 años:

Voluntariado y/o experiencia de trabajo en el área política en Arizona, servicios de recuperación, prevención u otras áreas del sistema de salud conductual:

Firma:

Fecha: