



Conquistadores

Paquete del Director

Conferencia Arkansas-Louisiana

Revisado en agosto de 2022

Tabla de contenidos

No table of contents entries found.	2
Formularios anuales del club:	
Solicitud anual del Club de Conquistadores	3
Forma del Certificado de Membresía	4
Formularios de Personal Voluntario:	
Formulario de solicitud del staff voluntario	5
Información médica del staff voluntario	7
Pautas de uso de vehículos personales	8
Verificación de referencias del staff voluntario	9
Lista de verificación de papeleo del Staff voluntario	10
Formularios para miembros del Club Conquistadores:	
Solicitud de membresía del Club de Conquistadores	11
Permiso de salida al club	12
Hoja de registro del club	13
Formularios de programación del club:	
Récord de puntos de Conquistadores	15
Requisitos del Premio	19
Aplicación Conquistador del año	20
Informe trimestral del Director (Path de Excelencia)	
21	
Formularios de planificación:	
Formulario de planificación anual	26
Formulario de Planificación Mensual	28
Revisión anual	29
Simulacros de Emergencia	31
Hoja de Investidura	32
Otro:	
(Path de Excelencia) del Coordinador de área	33
Constitución del PAC	38
Nominación al Salón de la Fama de Pathfinder	40
TLT Solicitud de membresía PAC	41
Política de pago para Conquistadores & Adv. Eventos	43
Formulario de Reclamo por Accidente de Iglesia	44
PAC Directorio	46

Información de soporte

Director de Conquistadores de la Conferencia: Lloyd Clap

Celular #: 318) 347-9910

Correo electrónico : clapplloyd@gmail.com

Secretaria de Jóvenes: Juliana Mercado

Teléfono #: (318) 631-6240 ext 115

Fax #: (318) 631-7611

Email: jmercado@arklac.org

Director de Jóvenes de la Conferencia: TBD

Teléfono # (318) 631-6240 ext 114 Fax # (318) 631-7611

Correo electrónico:

Representante de la Asociación Adventista de Gestión de Riesgos

(Departamento del Tesorería): Rodney Dyke

Teléfono # (318) 631-6240

Conferencia Adventista-Del Séptimo Día Arkansas-Louisiana

7025 Greenwood Road, Shreveport, LA 71119

Eventos de la Conferencia e Información <https://www.arklayouth.com/events>

Información de Conferencia ARKLA Bible Bowl <https://www.arklayouth.com/studymaterials>

Información NAD Conquistadores Experiencia Bíblica <https://nadpbe.org/>

Entrenamientos de Liderazgo Adolescente Conferencia www.arklaTLT.weebly.com

Política y Procedimiento de desarrollo para un nuevo premio ARKLA <https://tinyurl.com/arklahonorsawards>

Pautas y pedidos de uniformes de Conquistadores <https://www.clubministries.org/pathfinders/pathfinder-uniform-standards-nad/>

AdventSource (Uniformes y Suministros) 1-800-328-0525 <https://www.adventsource.org>

ARM Seguro para viajes a corto plazo y deportes recreativos <https://adventistrisk.org/en-US/Insurance>

Información de simulacro de emergencia y seguridad <https://adventistrisk.org/en-US/Safety-Resources>

Información sobre logro de investidura y honor <https://www.clubministries.org/>

Manual y formularios de entrenamiento de liderazgo adolescente

<https://www.clubministries.org/pathfinders/tlt/>

Entrenamiento y verificación de antecedentes "Verificación de evaluación Adventista":

<https://www.nadadventist.org/asv>

Aplicación Anual del Club Conquistador



Nombre del club: _____ Año: _____

Iglesia patrocinadora: _____

Dirección de la Iglesia: _____

Pastor: _____ Phone: _____

Director electo del club: _____ Phone: _____

Dirección Postal del Director: _____

Correo electrónico del Director: _____

Complete anualmente y envíe por correo este formulario y los siguientes archivos adjuntos antes del 30 de septiembre:

Correo a: Envíe por correo a: Arkansas-Louisiana Conference of Seventh-day Adventists

7025 Greenwood Rd, Shreveport, LA 71119 (Youth Department)

- Formulario de Certificado de Membresía
- Cheque o Money Order (\$10 tarifa por cada persona registrada en el Formulario de Certificación de Membresía)
- Copias del formulario de solicitud de personal voluntario y el formulario de verificación de referencia (debe ser completado por CADA persona mayor a 18 + años en el formulario de certificación de membresía).

El propósito del Conquistador es:

- Involucrar a los jóvenes de los grados 5-12 en actividades grupales cristianas y servicio activo y voluntario.
 - Llevar a sus miembros a una relación personal creciente y redentora con Dios.
- Convertir a sus miembros en personas responsables, maduras y capaces de liderar cristianamente.

El compromiso de la Iglesia con los Conquistadores:

Nosotros los firmantes, hemos leído, entendemos y estamos totalmente de acuerdo con la Filosofía de los Conquistadores. Estamos de acuerdo en apoyar a nuestro club con los medios que el Señor le ha dado a esta iglesia. Esto incluye finanzas, Personal voluntario, un lugar de reunión, transporte para excursiones y cualquier otra necesidad que pueda surgir en el cumplimiento de este ministerio.

Firmas:

Pastor de la Iglesia: _____ Fecha: _____

Primer Anciano: _____ Fecha: _____

Secretario de Iglesia: _____ Fecha: _____

Director del Club: _____ Fecha: _____

Miembro de Junta de la Iglesia: _____ Fecha: _____

Miembro de Junta de la Iglesia: _____ Fecha: _____

Miembro de Junta de la Iglesia: _____ Fecha: _____

Miembro de Junta de la Iglesia: _____ Fecha: _____

Formulario de Solicitud de Staff Voluntario

Una copia de este formulario debe completarse anualmente y enviarse por correo a la Conferencia Arkansas-Louisiana y a la Administración de Riesgos Adventistas.

Información personal:		Fecha de solicitud:	
Iglesia/Club			
Apellido		Nombre	
Nacimiento		Teléfono	
Dirección			
Correo electrónico			
Estado civil		Nombre del cónyuge	
Nombre/edad de los niños			
Afiliación religiosa		Iglesia	
Título(s) Poseído(s) y Fecha de Recepción		Institución que otorga el título	
¿Tiene o ha tenido alguna lesión/enfermedad que pueda limitar su participación en las actividades de los Ministerios de Niños/Jóvenes? SÍ o NO En caso afirmativo, describa:			
¿Alguna vez ha sido acusado, acusado o disciplinado por alguna conducta sexual ilegal, abuso infantil y / o abuso sexual infantil? SÍ o NO En caso afirmativo, describa:			

Experiencia laboral que lo calificaría para trabajar con niños / jóvenes:			
Título del trabajo	Descripción de los deberes	Fecha	Ubicación
Referencias que pueden verificar que usted es apto para trabajar con niños / jóvenes:			
Pastor:	Ciudad:	Estado:	Teléfono:
Nombre:	Ciudad:	Estado:	Teléfono:
Nombre:	Ciudad:	Estado:	Teléfono:

Cada adulto de 18+ años debe completar la capacitación de Verificación de Detección Adventista y verificación de antecedentes en https://www.nadadventist.org/asv y proporcionar prueba de finalización.	Fecha de finalización	
---	------------------------------	--

Información del conductor (opcional: adultos de 25+ años solamente) (La información se envía a Adventist Risk Management)				
Licencia de conducir #				Seguridad social #
Estado de licencia		Fecha de caducidad		Tipo de vehículo
Años de experiencia de conducción				Millas recorridas anualmente
Estados en los que ha tenido licencia en los últimos 3 años:				
Citaciones y accidentes en los últimos 3 años: (Fecha, detalles, ubicación)				
He recibido, leído y entiendo las Pautas de uso de vehículos personales (por favor, inicial a la derecha)				
Envíe una copia de su seguro de vehículo (nivel de cobertura de \$ 100,000 / \$ 300,000) y su licencia de conducir junto con este formulario.				¿Prueba proporcionada?

Declaración de Servicio Voluntario del Personal: Cualquier persona de 16+ años debe completar este formulario. La información en este formulario se utilizará para evaluar a los voluntarios del ministerio juvenil. Está diseñado para proteger a los jóvenes del abuso y para proteger la organización de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Este registro pasa a ser permanente y es propiedad de la Conferencia. Podrá remitirse a otra Conferencia en caso de traslado del solicitante. La información será copiada y enviada a la iglesia local para que el pastor y los líderes del programa la utilicen para determinar las calificaciones del personal solo si el individuo es aprobado. Cuando una iglesia local solicita información sobre un solicitante, la Conferencia no puede divulgar ningún detalle y puede responder solo con "recomendado", "no recomendado" o "recomendado con las condiciones anotadas". En caso de acusaciones contra el solicitante, se debe dar la oportunidad de respuesta por parte del acusado. Esta respuesta también se convierte en parte del registro.

Declaración de conducta sexual: Los programas Aventurero, Conquistador y Guía Maestro de Arkansas-Louisiana son propiedad y están operados por la Asociación de Adventistas del Séptimo Día de Arkansas-Louisiana. Como tal, cualquier empleado o personal voluntario de los programas Aventurero, Conquistador o Guía Maestro representa a la Conferencia de Adventistas del Séptimo Día de Arkansas-Louisiana y, por lo tanto, se espera que respete y practique las creencias y convicciones de la organización. Los empleados o personal voluntario que participan en actividades sexuales inapropiadas o la emoción de cualquier comportamiento sexual que sea inconsistente con la creencia y misión adventista no son elegibles para el empleo o la participación como personal voluntario.

Para completar la capacitación de "Verificación de Selección Adventista" y verificación de antecedentes:
<https://www.nadadventist.org/asv>

La información anterior es precisa hasta donde recuerdo. Entiendo que este es un puesto voluntario y no recibiré remuneración por servicios y tiempo. He leído y entiendo la declaración de servicio voluntario del personal y el estado de conducta sexual. He leído y entiendo las Pautas de uso de vehículos personales. Por la presente autorizo a Risk Management Services, Inc., a obtener mi registro de operación de vehículos motorizados. En el caso de un registro deficiente, entiendo que Risk Management Services, Inc., puede notificar a la Oficina de Conferencias. De lo contrario, la información se mantiene confidencial. **NOTA:** El personal voluntario no puede comenzar a trabajar hasta que sus antecedentes y registros de manejo hayan sido borrados.

Firma: _____

Fecha: _____

Uso oficial: Recomendado Fecha no recomendada: _____ Firma: _____

Notas: _____

Información Médica de Staff Voluntario

Cada miembro del personal debe completar el siguiente formulario.
Esta información confidencial es solo para uso del club y no se proporcionará a la oficina de la conferencia.

Nombre:	
----------------	--

Información de salud			
Alergias alimentarias		Alergias a medicamentos	
Restricciones físicas		Condiciones médicas	
Restricciones dietéticas		Médico (Nombre y teléfono)	
Compañía de seguros		Número de póliza de seguro	
Hospital Local Preferido			
Medicamentos actuales	Nombre del medicamento	Dosis administrada	Tiempo/Frecuencia administrada. Motivo de la administración
Historial de salud	<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Sinusitis <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> Tubos auditivos <input type="checkbox"/> Desmayo <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Mojar la cama <input type="checkbox"/> Kidney Enfermedad <input type="checkbox"/> Constipación <input type="checkbox"/> Dolor de estómago <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Sonambulismo <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Fiebre reumática <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos <input type="checkbox"/> Anteojos/Lentes de contacto <input type="checkbox"/> Problemas menstruales <input type="checkbox"/> Alergia a la picadura de abeja <input type="checkbox"/> Alergia al roble venenoso/hiedra <input type="checkbox"/> Otros: _____		
Enfermedades pasadas / Hospitalización / Cirugías			
Vacunas	<input type="checkbox"/> DTP Series <input type="checkbox"/> Polio/OOPV <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Sarampión/rubéola <input type="checkbox"/> Prueba de <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Tuberculina _____ <input type="checkbox"/> Paperas <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Otros: _____		
¿Otra información de salud?			

Contacto de emergencia 1			
Nombre		Teléfono 2	
Teléfono		Relación	

Contacto de emergencia 2			
Nombre		Teléfono 2	
Teléfono		Relación	

Pautas de uso de Vehículos Personales



Proporcione una copia de este documento a cada conductor potencial. Los conductores deben:

- Tener al menos 25 años
- Llevar un mínimo de \$ 100,000 por persona / \$ 300,000 por límites de responsabilidad de ocurrencia. (Véase *la sección Y 29 20 3.b* para conocer los requisitos de seguro de uso regular.)
- Proporcione una copia de su licencia de conducir y seguro del vehículo. SOLO los conductores con un buen historial de manejo (no más de dos citaciones de tránsito y sin accidentes culpables) podrán operar un vehículo en nombre de la iglesia.
- Presentar una copia del "Formulario de solicitud del personal de Voluntario" a la Oficina de Conferencias
- Exija a los ocupantes que usen cinturones de seguridad.
- No participar en "conducción distraída" (no enviar mensajes de texto, comer, beber, leer, ajustes del sistema de navegación o disciplina bulliciosa de los niños mientras el vehículo está en movimiento).
- No sobrecargar los vehículos.
- Verifique que el vehículo esté en buen estado de funcionamiento (neumáticos, escobillas limpiaparabrisas, todas las luces, etc.).

Para viajes largos, asegúrese de que haya suficientes conductores para que nadie tenga que conducir más de tres horas seguidas.

Si alguien que no sea el propietario conducirá el vehículo, obtenga información sobre el seguro del propietario (nombre de la compañía, número de póliza y término de la póliza) y proporcione esta información a la persona que conducirá el vehículo. El conductor necesitará esta información si ocurre un accidente. Adventist Risk Management no recomienda el uso de automóviles que no sean propios en eventos aprobados. Sin embargo, si se utilizan vehículos que no son propios, siga las siguientes pautas: La póliza de seguro de automóviles de Adventist Risk Management proporciona cobertura para vehículos no propios en exceso. Está diseñado para proteger a la organización, no al propietario del vehículo. En caso de accidente, el propietario del vehículo debe acudir primero a su compañía de seguros.

Asegúrese de que los conductores comprendan y que su seguro de automóvil personal sea "primario" y que su seguro sea responsable de cualquier daño causado por el vehículo o al vehículo. Acuerde con el propietario o conductor quién será responsable de cualquier deducible completo o de colisión que se aplique a los daños causados al vehículo prestado.

Consulte la Política de trabajo de la División Norteamericana, *Sección S 60 31 Seguro de vehículos y Sección Y 29 Póliza de automóvil.*

Cada póliza de seguro contiene límites, condiciones y exclusiones. Lea la póliza cuidadosamente, ya que es posible que no responda a todas las reclamaciones por daños.

Referencia Staff Voluntario

AÑO _____

Las referencias proporcionadas por todos los solicitantes de personal voluntario deben verificarse anualmente utilizando este formulario. **Esta información debe permanecer confidencial y debe enviarse a la oficina de la conferencia junto con el formulario de solicitud de Staff voluntario.**

Nombre del solicitante	
Iglesia / Club	

#1er Nombre de la Referencia	
Título de la Referencia	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza el contacto	
Método de contacto	Correo electrónico: Teléfono: Cara-a-cara: Otro: _____
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil	

#2do Nombre de la Referencia	
Título de la Referencia	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza el contacto	
Método de contacto	Correo electrónico: Teléfono: Cara-a-cara: Otro: _____
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil	

#3er Nombre de la Referencia	
Título de la Referencia	
Fecha y hora de contacto	
Persona que realiza el contacto	
Método de contacto	Correo electrónico: Teléfono: Cara-a-cara : Otro: _____
Resumen de las observaciones relativas a la aptitud e idoneidad del solicitante para el trabajo juvenil	

Firma del director: _____ **Fecha:** _____