



# Solicitud para la Comisión Asesora de Trabajadores del Campo del Condado de San Mateo

La información provista en las secciones 1, 2 y 3 de la presente solicitud es pública y puede estar a disposición de otros solicitantes, miembros de la prensa o el público general. La información en la sección 4 se utilizará únicamente para el análisis estadístico global.

## Sección 1. Información de contacto del solicitante

**Primer Nombre**

**Apellido**

**Pronombres** (p. e.g., ella/de ella, él/ellos/ellas, ellos/ellas/de ellos/de ellas)

**Número de teléfono**

**Ciudad**

**Código postal**

**Número de teléfono**

**Dirección de correo electrónico**

**¿Es residente del condado de San Mateo?**    Sí    No

**¿En qué distrito supervisor reside? Si no está seguro, visite: <https://bos.smcgov.org/>**

Distrito 1

Distrito 2

Distrito 3

Distrito 4

Distrito 5

## Sección 2. Solicitud

**Fecha de presentación**

**Nombre de la comisión**    Farmworker Advisory Commission

**¿Para qué categoría está presentando la solicitud? Si no está seguro, deje esta pregunta en blanco. Revise el aviso de la vacante para la junta, la comisión o el comité para el cual está presentando la solicitud y obtenga más información:**

Organización comunitaria

Trabajador del campo

Familiar de un trabajador del campo

Trabajo en el sector agrícola (pero no un trabajador del campo)

Miembro del Comité Asesor Agrícola del condado de San Mateo

**¿Ha asistido a alguna reunión de la comisión para el cual está presentando la solicitud?**

Sí    No

**¿En caso afirmativo, Cantidad de reuniones a las que asistió?**    1-2    3-4    5 o más

¿Actualmente es miembro de una junta, una comisión o un comité del condado de San Mateo? Yes No  
En caso afirmativo, ¿de qué junta, comisión o comité del condado de San Mateo es miembro actualmente?

¿Está disponible para asistir regularmente a las reuniones de la junta, la comisión o el comité para el cual está presentando la solicitud? Yes No

La información de las reuniones se puede encontrar aquí <https://www.smcgov.org/bnc> o en el sitio web de la junta, la comisión o el comité.

¿Cuántas horas al mes puede dedicarle a esta comisión?

1-5 horas 5-10 horas 10 horas o más

¿Es el inglés su idioma principal?

Sí No. Especifique su idioma principal:

Prefiero no responder

¿Por qué le interesa ser miembro de esta comisión?

Incluya la experiencia, las calificaciones, los intereses u otra información sobre usted. Incluya cualquier trabajo voluntario y participación en juntas, grupos comunitarios, grupos de padres, grupos religiosos, etc. (si corresponde). (250 palabras como máximo)

Para entregar esta solicitud, envíe el formulario completo por correo electrónico a [sgolestan@smcgov.org](mailto:sgolestan@smcgov.org) antes de la fecha límite.

## Sección 3. Firma

Fecha

Firma

Esta solicitud puede permanecer archivada durante un año después del periodo de selección.



# Encuesta Demográfica

## Opcional

El condado de San Mateo requiere que los solicitantes respondan las siguientes preguntas para recopilar datos globales y revisar las iniciativas de diversidad e inclusión del condado. Sus respuestas a estas preguntas no serán consideradas en el proceso de selección, y **el envío de esta información es voluntario**.

### Sección 4. Información demográfica y de otro tipo

#### 1. ¿Cómo se enteró de esta vacante?

De boca en boca	Facebook
Sitio web del condado	Periódico
Nextdoor	Otra opción:
Organización comunitaria local	

#### 2. ¿Qué edad tiene? Seleccione un rango.

13-24	45-54	75-84
25-34	55-64	85+
35-44	65-74	Prefiero no responder

#### 3. ¿Con qué raza/origen étnico se identifica?

Asiático	Nativo estadounidense, indio, estadounidense o indígena estadounidense	Dos o más razas/orígenes étnicos
De color o afroestadounidense	Nativo de Hawái o originario de una isla del Pacífico	Otro origen étnico o raza
Latino/a/x o Hispano	Blanco o caucásico	Prefiero no responder

Si seleccionó dos o más razas/orígenes étnicos, u otro origen étnico o raza, indíquelos aquí:

#### 4. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que alcanzó?

Menos que un diploma de escuela secundaria	Maestría
Graduado de la escuela secundaria (diploma de escuela secundaria o equivalente, incluido el diploma de educación general ([GED])	Doctorado
Estudios universitarios incompletos	Título profesional (abogacía, medicina)
Título de grado (2 años)	Prefiero no responder
Título de grado (4 años)	Capacitación especializada para un trabajo o una carrera:

**5. ¿Cuál es su género?**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| Femenino                 | Prefiero no responder                         |
| Masculino                | Prefiero describirme a mí mismo. Especifique: |
| No binario/tercer género |   |

**6. ¿Se identifica como transgénero?**

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| Sí | Ninguna de las anteriores |
| No | Prefiero no responder     |

**7. ¿Cuál es su orientación sexual?**

- |              |   |
|--------------|---|
| Heterosexual | Me lo estoy cuestionando                      |
| Lesbiana     | Prefiero no responder                         |
| Gay          | Prefiero describirme a mí mismo. Especifique: |
| Bisexual     |   |

**8. ¿Tiene alguna discapacidad visible o no visible?**

- |                       |
|-----------------------|
| Sí                    |
| No                    |
| Prefiero no responder |

**9. ¿Cuál es su estado actual de empleo?**

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| Empleado de tiempo completo                  | Jubilado              |
| Empleado de medio tiempo                     | Estudiante            |
| En búsqueda de oportunidades                 | Prefiero no responder |
| Sin empleo y no en búsqueda de oportunidades |                       |

**10. ¿Nació en los Estados Unidos?**

- |    |
|----|
| Sí |
| No |

No. Especifique su país de origen (opcional):

- |                       |
|-----------------------|
| Prefiero no responder |
|-----------------------|