



*Handing On the Faith with Excellence*

## Application to be Catechist or Assistant Catechist

\_\_\_\_\_ *For Catechist*

Parish: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *For Assistant Catechist*

Vicariate: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Telephone:

Home \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

Business \_\_\_\_\_

Present Employment \_\_\_\_\_

Are you a Catholic in good standing? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

If no, explain:

Reception of the Sacrament of Confirmation: Date Received \_\_\_\_\_

Parish where Confirmation was received \_\_\_\_\_

How many years have you been a member of this parish? \_\_\_\_\_

If less than a year, give name and address of former parish:

\_\_\_\_\_

Are you 18 years of age or older? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

Why are you applying to be a Catechist in this parish? (*Answer on back.*)

## Catechetical Background

How many years have you been a Catechist? \_\_\_\_\_

Grade Levels Taught \_\_\_\_\_

Last parish where you served as a Catechist:

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

*Note: Your former parish will be asked for a statement regarding your ministry.*

Are you certified in Catechist Formation level 1? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

If yes: Year \_\_\_\_\_ Diocese \_\_\_\_\_

Are you certified in Catechist Formation level 2? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

If yes: Year \_\_\_\_\_ Diocese \_\_\_\_\_

List any volunteer projects you have taken part in during the past five years.

List special skills and talents you have (e.g. musical, artistic, clerical):

## Religious Educational Background

*Check ( ✓ ) where you received your religious education.*

Elementary School: Catholic School \_\_\_\_\_ Religious Ed. Program \_\_\_\_\_

High School: Catholic School \_\_\_\_\_ Religious Ed. Program \_\_\_\_\_

College: Catholic School \_\_\_\_\_ Number of Theology Credits \_\_\_\_\_

Graduate Studies Catholic Institution \_\_\_\_\_ Number of Theology Credits \_\_\_\_\_

Adult Religious Education Courses, Workshops, Seminars attended:

Topic	Number of Hours
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Educational Background**

\_\_\_\_\_ Completed Elementary School

\_\_\_\_\_ Completed High School

Graduated from College:

Major \_\_\_\_\_ Name of College \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Attended College but did not graduate. Number of years attended \_\_\_\_\_

Other Studies along with length of time spent :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**References**

Give two character references from people, preferably an employer, or supervisor, who have known you for 2 or more years.

**Name** \_\_\_\_\_ **Relationship** \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_ **Relationship** \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

*Please note: these persons will be contacted by the Parish.*

*Note: The Director/ Coordinator will provide to applicant a copy of the Catechist Job Description and the Catechist Handbook.*

## Safe Environment

If the answers to any of the following questions are “yes”, please explain on the *Termination Information Form*:

Have you ever been convicted of any criminal offense? Yes\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Have you ever had your volunteer or paid services terminated at the initiative of any parish, school or agency? Yes\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes, give explanation on *Termination Information*.

Has a civil or criminal complaint ever been filed against you alleging child neglect or abuse of any kind?\_\_\_\_\_

Have you ever been terminated or disciplined in your employment for reasons relating to allegations of physical abuse or sexual misconduct by you?\_\_\_\_\_

Have you ever been accused of or investigated for an act of sexual abuse or harassment of any kind?\_\_\_\_\_

*I hereby certify that the information I have provided in this application and any attached documents, is complete, true and correct to the best of my knowledge. I also agree that if any event occurs that would change the answers given above, I will report that immediately to my supervisor.*

*I understand that it is my responsibility to comply fully with the Safe Environment Requirements of the Archdiocese of New York within 45 days of commencing my service with an Archdiocesan institution. I understand that these requirements include submitting to a background check and completing the appropriate Safe Environment Training Program.*

*I also understand that full compliance with these requirements is a condition of any volunteer service or employment with an Archdiocesan institution that involves regular contact with minors, and that failure to comply will result in my being barred from any contact with minors in any Archdiocesan institution.*

*I further acknowledge that I have received the Summary of the Archdiocese of New York’s Policy on Sexual Misconduct and the Code of Conduct. I understand their meaning, and agree to conduct myself in accordance with their terms. I acknowledge that the policy is not intended to create any contractual obligations, express or implied, on the part of the Archdiocese of New York or its affiliated entities.*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Applicant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**Termination Information** (Application for Catechist & Assistant Catechist)

**Confidential Information**

Parish \_\_\_\_\_

Applicant \_\_\_\_\_

Explanation of previous services termination:

Explanation of conviction for criminal offense:

\_\_\_\_\_  
*Signature of Applicant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Pastor*

\_\_\_\_\_  
*Date*

## Catechist's Emergency Medical Information

*Confidential Information to be kept in Catechist file in sealed envelope and opened ONLY in case of emergency*

Name of Catechist \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_

Name of Person to be contacted in emergency: \_\_\_\_\_

2 phone numbers: \_\_\_\_\_

Name of Physician to be contacted \_\_\_\_\_

Physician's Phone Number \_\_\_\_\_

Chronic conditions that might affect treatment (e.g. diabetes)

Are you on medication that might affect treatment? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

If yes, name medications and give dosage.

Specify any allergies to medications or other

Is there anything else an EMT or physician would need to know about you?



## Solicitud para el Catequista y Asistente a Catequista

\_\_\_\_\_ Para Catequista *Parroquia:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Para Asistente a Catequista *Vicariate:* \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Numeros de Teléfono:

Casa \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

Oficina \_\_\_\_\_

En donde está Usted empleado actualmente? \_\_\_\_\_

Es Usted un buen Católico? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si no, por favor explique

Recepción del Sacramento de Confirmación: Fecha \_\_\_\_\_

Parroquia en donde lo recibió \_\_\_\_\_

Hace cuantos años es usted miembro de ésta parroquia? \_\_\_\_\_

Si es menos de un año, por favor complete las lineas siguientes:

Parroquia Anterior \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Tiene 18 años de edad or más? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Porqué está usted aplicando al ministerio catequético?

## Antecedentes Catequéticos

Por cuántos años ha sido Usted Catequista? \_\_\_\_\_

Grados que enseñó \_\_\_\_\_

Última parroquia en donde enseñó

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

*Nota: A su ultima parroquia se le pedirá referencia a cerca de su ministerio.*

Tiene usted un certificación en Formación para Catequistas nivel 1? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Año de Certificación \_\_\_\_\_ Diócesis \_\_\_\_\_

Tiene usted un certificación en Formación para Catequistas nivel? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Año de Certificación \_\_\_\_\_ Diócesis \_\_\_\_\_

Favor de anotar los trabajos en los cuáles ha participado como voluntario durante los últimos cinco años:

Favor de anotar sus habilidades y talentos. Por ejemplo: musical, artístico, de oficina

## Antecedentes De Educacion Religiosa

Por favor marque ( ✓ ) en donde recibio Usted su Educacion Religiosa.

Primaria Escuela Católica \_\_\_\_\_ Programa de Estudios Religiosos \_\_\_\_\_

Secundaria: Escuela Católica \_\_\_\_\_ Programa de Estudios Religiosos \_\_\_\_\_

Universidad: Institución Católica \_\_\_\_\_ Número de Créditos en teología \_\_\_\_\_

Estudio Graduados: Institución Católica \_\_\_\_\_ Número de Créditos en teología \_\_\_\_\_

Educación Religiosa para Adultos: cursos, talleres, seminarios a los cuáles asistió:

Tópico

Número de Horas

Tópico	Número de Horas



**Antecedentes Educativos**

\_\_\_\_\_ Cuándo completó su Primaria?

\_\_\_\_\_ Cuándo completó su Secundaria?

Cuándo se graduó de la Universidad:

Especialidad \_\_\_\_\_ Nombre de la Universidad \_\_\_\_\_

**Otros Estudios y la Cantidad de Tiempo Dedicado a Ellos**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Referencias**

Favor de anotar dos referencias personales, preferiblemente de un jefe o supervisor, que lo conoce a Usted por 2 años or más.

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

*Nota: estas personas seran contactada por la parroquia.*

*Nota: El Director/Coordinador proporcionarán al solicitante una copia de la Guía de Catequista y las responsabilidades.*

**Si las respuestas a cualquiera de las preguntas siguientes son "sí", explica por favor en la Forma de Información de Terminación:**

¿Jamás ha sido condenado usted de alguna ofensa criminal? Sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

le Tiene jamás tuvo a su voluntario o los servicios pagados terminaron en la iniciativa de cualquier parroquia, la escuela o la agencia? Sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Si sí, da explicación en la *Información de Terminación*.

Tiene un reclamo civil o criminal jamás fue archivado contra usted alegando que descuido de niño o abusa de cualquier tipo? \_\_\_\_\_

le Tiene jamás fue terminado o disciplinado en su empleo para razones que relacionan a alegaciones de abuso físico o mala conducta sexual por usted? \_\_\_\_\_

le Tiene jamás fue acusada de, o investigado para, un acto de abuso o acoso sexuales de cualquier tipo? \_\_\_\_\_

*Yo por la presente certifico que la información que he proporcionado en Esta aplicación y algún documento conectado, son completo, verdadero y correcto según mi leal saber y entender. Yo también concuerdo que si cualquier acontecimiento ocurre que cambiaría las respuestas dadas arriba, yo informaré que inmediatamente a mi supervisor.*

*Comprendo que es mi responsabilidad de obedecer completamente con los Requisitos Seguros de Ambiente de la Archidiócesis de Nueva York dentro de 45 días de comenzar mi servicio con una institución Archidiocesana. Comprendo que estos requisitos incluyen someterse a un cheque del fondo y completar el Programa de capacitación Seguro apropiado de Ambiente.*

*Yo también comprendo que conformidad llena con estos requisitos es una condición de algún servicio o el empleo de voluntarios con una institución Archidiocesana que implica contacto regular con menores, y con que fracaso para obedecer tendrá como resultado mi ser impedido de cualquier contacto con menores en cualquier institución Archidiocesana.*

*Reconozco aún más que he recibido el Resumen de la Archidiócesis de la Política de Nueva York en la mala conducta Sexual y el Código de Conducto. Comprendo su significado, y concuerdo en realizarme de acuerdo con sus términos. Reconozco que la política no es pensada crear ninguna obligacióncontractual, el expreso ni implícito, en la parte de la Archidiócesis de Nueva York ni sus entidades afiliadas.*

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Información de Terminación** (Solicitud para el Catequista y Asistente a Catequista)  
**Información Confidencial**

Parroquia \_\_\_\_\_

Candidato (a) \_\_\_\_\_

Razón por la cuál alguno de sus servicios anteriores fueron terminados:

Razón por la cuál alguna vez ha sido convicto por ofensa criminal:

\_\_\_\_\_  
*Firma de Candidato(a)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Pastor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

## Información Para Urgencias Médicas del Catequista

*Información Confidencial que se debe mantener en el archivo de Catequista en un sobre cerrado y solo ser abierta en caso de emergencia*

Nombre del Catequista \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona que se puede llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

2 números de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor que se puede llamar: \_\_\_\_\_

Teléfono del Doctor: \_\_\_\_\_

Condiciones Crónicas que puedan afectar el tratamiento (ejemplo diabetes)

Está tomando medicinas que pueden afectar el tratamiento? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si sí, qué es el nombre de la medicina y el dosis?

Favor de especificar si es alérgico a alguna medicina o a otra cosa.

Hay algo más que el doctor o el personal de emergencia debe saber sobre usted?  
Por favor especifique.