

Solicitud para el Consejo Asesor de IDDEAS

Gracias por tu interés en participar del Consejo Asesor de IDDEAS!

El Consejo Asesor de IDDEAS brinda comentarios a Servicios Humanos de Denver (DHS) sobre las necesidades de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD) en Denver. Después, IDDEAS de DHS usa lo que dice el consejo para financiar servicios y programas.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el equipo de IDDEAS a IDDEAS@denvergov.org o al 720-944-2782. (Nota: también hay copias imprimibles para descargar en denvergov.org/iddeas.)

En IDDEAS nos importa la diversidad y la inclusión. Queremos crear un consejo que refleje la diversidad de Denver: género, edad, raza o etnia y ubicación geográfica. Toda la información que comparta en esta solicitud es voluntaria. Su información se mantendrá confidencial dentro de DHS y solo se usará para reclutar miembros del Consejo.

Por favor envíe su solicitud completa por correo electrónico a IDDEAS@denvergov.org, o envíe copias físicas por correo a: Programa IDDEAS de DHS, 1200 Federal Blvd, Denver, CO 80204

Tiene derecho a obtener asistencia oral o escrita con el idioma, interpretación en lengua de signos, subtítulos en tiempo real vía CART o adaptaciones relacionadas con una discapacidad. Para solicitar cualquiera de estos servicios sin costo alguno para usted, comuníquese con iddeas@denvergov.org o llame al 720-944-2782 con tres días hábiles de antelación.

1. Nombre completo: _____

2. Correo electrónico: _____

3. Dirección (donde vive): _____

4. Número de teléfono: _____

5. ¿Tienes una discapacidad intelectual o de desarrollo? Si no lo sabes, comunícate con nosotros a iddeas@denvergov.org: Sí No

6. ¿Con qué género se identifica? _____
Elija "Prefiero no decirlo" si no quiere responder.

7. ¿Qué pronombres usa? _____

8. Seleccione su rango de edad (elijá uno):

- 18-21
 22-59
 60 o más

9. Si usted es padre, madre o cuidador de una persona con IDD, O trabaja con una persona con IDD, ¿cuáles son las edades de su hijo/a o de las personas con las que trabaja o cuida? Si trabaja o cuida a varias personas en diferentes rangos de edad, seleccione todas las opciones que correspondan.

0 – 2 años

22 – 59 años

3 – 17 años

60 años o más

18 – 21 años

N/A

10. ¿Cuál es su raza o etnia? _____
Elija "Prefiero no decirlo" si no quiere responder.

11. ¿Cuál es su idioma de preferencia? _____

12. ¿Hay algo más sobre su identidad o sobre usted que le gustaría que sepamos? *Esto es opcional.*

13. Los estatutos del Consejo Asesor de IDDEAS dicen: “Los miembros del Consejo tratarán de representar la diversidad de la comunidad”. ¿Qué significa esto para usted? ¿Cómo cumpliría con esa responsabilidad si fuera designado miembro del Consejo?

14. ¿Por qué quieres incorporarte al Consejo Asesor de IDDEAS?

15. Cuéntenos sobre sus experiencias personales o profesionales que cree que le ayudarían a aportar como miembro del Consejo Asesor de IDDEAS.

16. ¿Usted o algún miembro de su familia directa recibe ingresos, o forma parte de la junta directiva de alguna organización que actualmente reciba fondos del Mill Levy de IDDEAS o que podría solicitarlos en el futuro? Si la respuesta es sí, describa la relación.

17. Puede incluir cualquier otro material que desee, como un currículum, fotos u otros documentos de respaldo. Envíe documentos adicionales a:

- Correo electrónico: IDDEAS@denvergov.org
- enviar copias físicas por correo a:
DHS IDDEAS Program
1200 Federal Blvd
Denver, CO 80204