



Solicitud para conformar la Comisión de Georgia para los sordos o hipoacúsicos

Fecha:																											
Nombre:																											
Dirección:	Calle:																										
	Ciudad	Estado:	Código postal:																								
Teléfono:	Particular:																										
	Celular:																										
	Videollamada:																										
Correo electrónico:																											
Profesión:	Empleador:																										
	Puesto:																										
Soy padre o madre de un niño sordo o hipoacúsico (DHH):	Sí		No																								
Cargo que solicita:	<p>Elija el cargo que desea solicitar. Puede tener un solo cargo en la Comisión en cualquier momento. Se aplica un plazo límite de tres años para todos los cargos (máximo dos plazos). Priorice los cargos para los que se presenta. (1= mayor prioridad; 3= menor prioridad)</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Persona adulta sordociega</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Persona adulta DHH - lengua de señas estadounidense (ASL)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Persona adulta DHH - ASL - inglés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Persona adulta DHH - ASL e inglés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Sordera tardía (después de los 18 años)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Padre o madre de niño o niña DHH – ASL</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Padre o madre de niño o niña DHH - ASL – inglés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Otorrinolaringólogo o audiólogo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Persona involucrada en programas para los sordos o hipoacúsicos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Proveedor privado de servicios para los sordos o hipoacúsicos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>En general</td></tr> </table>					<input type="checkbox"/>	Persona adulta sordociega	<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - lengua de señas estadounidense (ASL)	<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - ASL - inglés	<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - ASL e inglés	<input type="checkbox"/>	Sordera tardía (después de los 18 años)	<input type="checkbox"/>	Padre o madre de niño o niña DHH – ASL	<input type="checkbox"/>	Padre o madre de niño o niña DHH - ASL – inglés	<input type="checkbox"/>	Otorrinolaringólogo o audiólogo	<input type="checkbox"/>	Persona involucrada en programas para los sordos o hipoacúsicos	<input type="checkbox"/>	Proveedor privado de servicios para los sordos o hipoacúsicos	<input type="checkbox"/>	En general
<input type="checkbox"/>	Persona adulta sordociega																										
<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - lengua de señas estadounidense (ASL)																										
<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - ASL - inglés																										
<input type="checkbox"/>	Persona adulta DHH - ASL e inglés																										
<input type="checkbox"/>	Sordera tardía (después de los 18 años)																										
<input type="checkbox"/>	Padre o madre de niño o niña DHH – ASL																										
<input type="checkbox"/>	Padre o madre de niño o niña DHH - ASL – inglés																										
<input type="checkbox"/>	Otorrinolaringólogo o audiólogo																										
<input type="checkbox"/>	Persona involucrada en programas para los sordos o hipoacúsicos																										
<input type="checkbox"/>	Proveedor privado de servicios para los sordos o hipoacúsicos																										
<input type="checkbox"/>	En general																										



Solicitud para conformar la Comisión de Georgia para los sordos o hipoacúsicos

Conteste las siguientes preguntas en 300 palabras o menos:

1. ¿Por qué quiere prestar servicios en la Comisión?	
2. Para usted, ¿cuál es el objetivo fundamental de la ley de Georgia para los sordos e hipoacúsicos (HB 844, Ley 462)?	
3. ¿Cuál es el área de mayor preocupación para la población adulta DDH en Georgia? Para usted, ¿cuál es el papel de la Comisión al abordar esta preocupación?	
4. ¿Ha estado involucrado anteriormente en la Comisión de Georgia para los sordos o hipoacúsicos? Si fue así, ¿en calidad de qué?	
5. ¿Cuáles son las habilidades y conocimientos previos que usted contribuirá a la Comisión y beneficiarán a las personas sordas e hipoacúsicas en Georgia?	
6. La Comisión se compromete a ser respetuosa y solidaria con todas las opciones de comunicación. ¿Cómo ha demostrado esto en el pasado y cómo mostrará su apoyo en el futuro?	
7. Indique cualquier información adicional que le gustaría agregar.	



Solicitud para conformar la Comisión de Georgia para los sordos o hipoacúsicos

Compromisos de la Comisión. Lea los siguientes requisitos y escriba la inicial de su nombre en cada uno de ellos:

	Entiendo y acepto los requisitos de compromiso para ser parte de la Comisión por un plazo de 3 años consecutivos (con la opción de renovar por un segundo plazo).
	Una asistencia mínima de al menos 3 de las 4 reuniones trimestrales de la Comisión (de manera remota o presencial).
	Los miembros de la Comisión serán parte de 1 (preferiblemente 2) de las comisiones de la manera en que ha sido descrita en la estrategia de derechos humanos de los sordos e hipoacúsicos.
	Cumpliré con la política de comunicación.
	Cumpliré con la política de redes sociales.
	Cumpliré y firmaré una declaración de confidencialidad (será firmado una vez que sea elegido para la Comisión).

Firma:		Fecha:	
--------	--	--------	--

Devuelva esta solicitud completa (por correo electrónico o correo postal) a la siguiente dirección:

Dirección de correo electrónico: Lepsi@dhs.ga.gov

Dirección de Georgia Commission for the Deaf or Hard of Hearing

correo postal: c/o LEP/SI Program Manager

2 Peachtree Street NW, 29th Fl. Suite 103

Atlanta, GA 30303



Solicitud para conformar la Comisión de Georgia para los sordos o hipoacúsicos

Política de comunicación

Esta política describe las pautas básicas para asegurarse de que la comunicación sea accesible (es decir, que todos puedan participar plenamente en las conversaciones) durante las reuniones en persona y los eventos.

- No asuma que los intérpretes de lengua de señas son apropiados para todas las personas sordas o hipoacúsicas (DHH). Consulte con la persona DHH sus preferencias personales en cuanto a la accesibilidad. Se deberían ofrecer y utilizar transliteradores de habla con clave o subtítulos en tiempo real cuando sea apropiado.
- Compruebe que no haya sombras o reflejos. Los oradores no deben situarse delante de una ventana.
- Permita los turnos durante los debates. Levante la mano y espere a ser llamado antes de compartir sus ideas.
- Haga contacto visual directo con otros y evite lo que bloquee una buena visión de su cara (postes, columnas, cubrirse la boca con la mano, etc.). En grupos grandes, póngase de pie para hablar oralmente o con señas. Mire a la otra persona y comuníquese directamente cuando sea posible.
- Si conoce la lengua de señas, siéntase libre de utilizarla cuando se comunique con una persona DHH o cerca de ella, incluso si la persona no es parte de la conversación. Confíe en los intérpretes si no conoce la lengua de señas o, si se está expresando por usted mismo, asegúrese de que el intérprete sepa si es necesario antes de empezar.
- Permita un lapso de tiempo para las personas que utilizan un intérprete. Los intérpretes suelen terminar de utilizar la lengua de señas varios segundos después de que el orador deja de hablar. Una buena regla general es esperar hasta que el intérprete haya dejado de usar señas antes de hablar, lo que permite a todos los participantes igual oportunidad para unirse a la discusión.
- Si hay un único intérprete, recuerde permitirle un descanso. Hable sobre esto con el intérprete con anticipación para asegurarse de que se tenga en cuenta en la presentación o reunión.

Política de confidencialidad

Toda la información acerca de los niños y las familias discutida durante las reuniones de la Comisión debe ser confidencial. Los miembros nunca deben hablar sobre ningún niño o familia con otras familias, profesionales, voluntarios, familiares o amigos fuera del trabajo de la Comisión.

Política de medios sociales

El uso de los medios sociales expande nuestra capacidad para comunicarnos considerablemente y es una herramienta valiosa en el proceso de trabajo y en la construcción de la comunidad y el apoyo a la labor de la Comisión. Los resultados amplios, y a menudo imprevisibles, de la utilización de medios sociales requieren de nuestra responsabilidad para proteger a los miembros de la Comisión así como a las familias que servimos. Los miembros de la Comisión deben hacer esfuerzos razonables para respetar la privacidad de otros miembros. Sin embargo, no es el objetivo de la Comisión regular las actividades personales en línea cuando no se realizan durante el horario o en la propiedad de la Comisión. Sin embargo, ciertas actividades podrían afectar las relaciones de trabajo o los derechos de los miembros, y nos reservamos el derecho de reglamentarlas. Las reglas para lo que se comunica en medios sociales son las mismas reglas que rigen los intercambios en persona y que reflejan los valores, normas, principios y políticas del discurso público apropiado.