

# Solicitud de miembro del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

Envíe por correo, por fax o por correo electrónico su formulario completo a Partnership

Partnership HealthPlan of California  
ATTN: Member Services – CAC Coordinator  
2525 Airpark Dr, Redding, CA 96001  
Correo electrónico: [cac@partnershiphp.org](mailto:cac@partnershiphp.org)  
Envíe un fax a: (707) 863-4415

## Sección 1. Información sobre el miembro

<b>Nombre:</b>			
<b>Dirección postal:</b>			
<b>Ciudad de envío:</b>		<b>Código postal de correspondencia:</b>	
<b>Dirección del domicilio:</b> <input type="checkbox"/> Igual que la dirección postal			
<b>Ciudad de origen:</b>		<b>Código postal del domicilio:</b>	
<b>Condado en el que vive el miembro:</b>			
<b>Teléfono de casa:</b>		<b>Teléfono celular:</b>	
<b>Dirección de correo electrónico:</b>			
<b>¿Cómo deberíamos comunicarnos con usted?:</b>	<input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Correo	<input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Otro ( <i>sírvase indicar a continuación</i> ): _____
<b>Relación con el miembro de Partnership:</b>	<input type="checkbox"/> Miembro (él mismo) <input type="checkbox"/> Defensor/Padre/Tutor		

# Solicitud de miembro del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

<b>ID de miembro de Partnership Número:</b>		
<b>Marque la casilla con la que se identifica:</b>	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Otro ( <i>sírvase indicar a continuación</i> ): _____
<b>Marque la casilla con la que se identifica:</b>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer transgénero (De hombre a mujer) <input type="checkbox"/> Hombre transgénero (De mujer a hombre) <input type="checkbox"/> Género no binario	<input type="checkbox"/> Opto por no revelar <input type="checkbox"/> Categoría de género adicional u otra opción ( <i>especifique</i> ): _____
<b>Marque la casilla con la que se identifica:</b>	<input type="checkbox"/> Él/su <input type="checkbox"/> Ella/su <input type="checkbox"/> Elle/su <input type="checkbox"/> Ze/Zir <input type="checkbox"/> Ze/Hir	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Opto por no revelar <input type="checkbox"/> Otro ( <i>sírvase indicar a continuación</i> ): _____
<b>Marque la casilla con la que se identifica:</b>	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Pansexual	<input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Opto por no revelar <input type="checkbox"/> Otro ( <i>sírvase indicar a continuación</i> ): _____
<b>Queremos que los miembros del CAC participen de las reuniones. ¿Cree que podrá hacer esto?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro	

# Solicitud de miembro del Comité Asesor de la Comunidad (CAC)

<p><b>El CAC se reúne en persona cuatro veces al año. ¿Podrá asistir a todas las reuniones?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No      <input type="checkbox"/> No estoy seguro</p>
---	---

Sección II: Experiencia de los miembros	
<p><b>¿Es usted miembro de algún puesto, grupo o comité de servicio público?</b> <b>En caso afirmativo, enumere a continuación:</b></p>	<p><b>Fechas de servicio:</b></p>
<p><b>¿Por qué le gustaría unirse al CAC de Partnership? Mencione alguna habilidad, destreza o punto de vista que podría aportar al CAC.</b></p>	
<p><b>¿Algún otro comentario?</b></p>	
<p><b>Firma del miembro:</b></p>	<p><b>Fecha:</b></p>

*Nota: Partnership HealthPlan of California está comprometido con la equidad, la inclusión y la diversidad. Este formulario nos ayuda a avanzar hacia nuestro objetivo de asegurarnos de que el CAC refleje a los miembros a los que servimos.*