



Volunteer Verification Form  
*All information will be kept confidential.*

Mass Time: \_\_\_\_\_

**Personal Information**

Name: \_\_\_\_\_ (First & Last Name)

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Able to Text? Yes No

Email Address \_\_\_\_\_

**Ministries you are interested in or are already assisting with:**

\_\_\_\_ Lector

\_\_\_\_ Eucharistic Minister (EM)

\_\_\_\_ Usher

\_\_\_\_ Sacristan

\_\_\_\_ Audio/Visual/Choir

\_\_\_\_ Altar Server

**Sacrament Inquiry**

Baptized? Yes No When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

First Communion? Yes No

When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

Confirmation? Yes No When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

**Marital Status**

Single \_\_\_\_\_ Engaged \_\_\_\_\_ Married \_\_\_\_\_ Separated \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_ Widow \_\_\_\_\_

If married, spouses name: \_\_\_\_\_ Date of Marriage: \_\_\_\_\_

Married in the Catholic Church? Yes No

Married by: Priest/Deacon Other Minister Justice of the Peace

Signature: \_\_\_\_\_ Date of Form Completion: \_\_\_\_\_



# Queen of Peace

## Formulario de Verificación de Voluntario

*Toda la información se mantendrá confidencial.*

### Información Personal

Horario de misa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (Primer Segundo Apellido)

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ¿Puede recibir mensajes de texto? Sí No

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Ministerios en los que está interesado o ya está asistiendo:

\_\_\_\_\_ Lector \_\_\_\_\_ Ministro Eucarístico (ME) \_\_\_\_\_ Ujieres

\_\_\_\_\_ Sacristán \_\_\_\_\_ Audio/Visual/Coro \_\_\_\_\_ Monaguillo

### Consulta de Sacramento

¿Bautizado? Sí No ¿Cuándo?: \_\_\_\_\_ Dónde: \_\_\_\_\_

¿Primera Comunión? Sí No ¿Cuándo?: \_\_\_\_\_ Dónde: \_\_\_\_\_

¿Confirmación? Sí No ¿Cuándo?: \_\_\_\_\_ Dónde: \_\_\_\_\_

### Estado Civil

Soltero \_\_\_\_\_ Comprometido \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_

Si está casado, nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha de Matrimonio: \_\_\_\_\_

¿Casado por la Iglesia Católica? Sí No

¿Casado por? Sacerdote/Diácono Otro Ministro Justicia de Paz

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de Completar el Formulario: \_\_\_\_\_